



**Název a sídlo firmy**

Záruky pro mladé v Jihomoravském kraji, registrační číslo projektu  
CZ.03.1.48/0.0/0.0/15\_004/0000009

# OSVĚDČENÍ

## O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

**Jméno a příjmení:**

**Datum narození:**

absolvoval(a)

**v době od**   **do**   **odbornou praxí**

**na pracovní pozici:**

V..... dne .....

.....  
odpovědná osoba