



Název a sídlo firmy

XXXXX (*název projektu*), registrační číslo projektu XXXXX

OSVĚDČENÍ

O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Jméno a příjmení:

Datum narození:

absolvoval(a)

v době od

do

odbornou praxi

na pracovní pozici:

V..... dne

.....
odpovědná osoba