Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost

Úřad práce ČR

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