EVROPSKÁ UNIE
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Iniciativa na podporu zaměstnanosti mladých lidí

Úřad práce ČR

INICIATIVA na podporu mladých uchazečů o zaměstnání
CZ.03.1.49/0.0/0.0/19_136/0015714

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

OSÚ