



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Příloha č. 3 Plánu realizace odborné  
praxe  
Příloha č. 4 Směrnice GŘ č. 17/2015

## 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 praxi

na pracovní pozici:

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

.....  
Jméno, příjmení, funkce a podpis  
oprávněné osoby