



Spolufinancováno  
Evropskou unií



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

FKT brothers, spol. s r.o. třída Komenského 914/21a, 697 01  
Kyjov

Záruky pro mladé, registrační číslo projektu CZ.03.01.01/00/22\_028/0001318

# OSVĚDČENÍ

## O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Jméno a příjmení: **XXX**

Datum narození: XXX

absolvoval

v době od 1.1.2024 do 31.12.2024 odbornou praxi

na pracovní pozici: Řidič

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

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