



Spolufinancováno
Evropskou unií



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

U.T.A.H. – BH, s.r.o., Na Rynku 887, 686 04 Kunovice

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

absolvovala

v době od 1.1.2024 do 31.12.2024 odbornou praxi

na pracovní pozici: Účetní

V..... dne

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