



Spolufinancováno
Evropskou unií



Příloha č. 4 Směrnice GR č. 17/2015

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