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 ……

……..……
odpovědná osoba