



EVROPSKÁ UNIE  
Evropský sociální fond  
Operační program Zaměstnanost



Název a sídlo firmy

---

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

# OSVĚDČENÍ

## O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Jméno a příjmení: **XXXXXXXX**

Datum narození: xxxxxxxx

absolvoval(a)

v době od 1.3.2024 do 31.8.2024  
odbornou praxi

na pracovní pozici: konzultant

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

.....  
odpovědná osoba