



Spolufinancováno
Evropskou unií



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

METAL -STYL, s.r.o., U Elektrárny 4E, 695 01 Hodonín
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 1.6.2024 do 30.11.2024 odbornou praxi

na pracovní pozici: Zámečnick

V..... dne

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