



Příloha č. 4 Směrnice GŘ č. 17/2015

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 praxí

na pracovní pozici:

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

odpovědná osoba