



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