



Název a sídlo firmy

Záruky pro mladé v Jihočeském kraji  
registrační číslo projektu CZ.03.1.48/0.0/0.0/15\_004/0000007

# 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