

## POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Potvrzujeme, že ..... absolvoval/a  
odbornou praxi v zařízení/organizaci (název a adresa).....

.....  
v rozsahu ..... hodin.

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

.....  
Podpis a razítko zodpovědné osoby  
za realizaci praxí v zařízení

Platnost od 1. 1. 2011

## POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE

Potvrzujeme, že ..... absolvoval/a  
odbornou praxi v zařízení/organizaci (název a adresa).....

.....  
v rozsahu ..... hodin.

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

.....  
Podpis a razítko zodpovědné osoby  
za realizaci praxí v zařízení

Platnost od 1.1.2011