Příloha 3 Směrnice A/S/961/8/2021

**Potvrzení o absolvování odborné praxe**

**Poskytovatel odborné praxe**

Název:

se sídlem:

IČO:

Místo realizace praxe:

Vedoucí zaměstnanec – přímý nadřízený (jméno a pozice):

Potvrzujeme, že student/ka ………………………………………………………………………………………………………

narozen/á dne ……………………………………………………………………………………………………………………………

vykonal/a odbornou praxi v naší organizaci v období ………………………………………………………………..

v celkovém rozsahu ………………… hodin.

**Náplň pracovní činnosti:**

Datum:

Podpis zástupce poskytovate praxe: