



POTVRZENÍ MÍSTA KONÁNÍ PRAXE

Potvrzujeme, že žák/žákyně _____

třída: _____

vykoná v naší organizaci odbornou praxi v termínu od 6. 5. 2024 do 17. 5. 2024.

Obchodní jméno a adresa firmy (organizace):

Kontaktní osoba: _____

telefon, e-mail kontaktní osoby: _____

Datum: _____

razítko, podpis