

POTVRDENIE O ABSOLVOVANÍ NÁHRADNEJ ODBORNEJ PRAXE

ORGANIZÁCIA

Názov organizácie:.....

Adresa:

Tel / Fax / e-mail:

Zastúpená zástupcom:.....
(meno)

potvrďuje

že žiak (meno)

vykonával v našej organizácii odbornú prax v čase od do.....
spoludní pod odborným vedením našich zamestnancov

Stručné hodnotenie žiaka po stránke odbornej, pracovnej a jeho správania sa počas odbornej praxe :

.....
.....
.....
.....
.....

V dňa:

.....
odtlačok pečiatky organizácie

.....
zástupca organizácie
(podpis)