

POTVRDENIE O ODBORNEJ PRAXI

Meno študenta: Ročník:

Študijný program: Študijná skupina:

Týmto potvrdzujeme, že menovaný študent absolvoval v organizácii:

.....

2-týždennú odbornú prax v oblasti jeho študijného programu v rozsahu 25 hodín týždenne
v období: od do

pod vedením nášho pracovníka:

Pracovný harmonogram odbornej praxe:

<i>Dátum</i>	<i>Opis práce</i>	<i>Rozsah [hod]</i>

V, dňa

.....
Pečiatka a podpis za organizáciu