

**POTVRZENÍ O PROBĚHLÉ PRAXI (STÁŽI)**

**JMÉNO + UČO:**

**MÍSTO KONÁNÍ PRAXE (STÁŽE):**

**ŠKOLITEL:**

**DATUM KONÁNÍ PRAXE:**

**PODPIS ŠKOLITELE:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ **PODPIS STUDENTA:** \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

**RAZÍTKO ORGANIZACE:**