Potvrzení o účasti na dalším vzdělávání

OBOROVÁ PRAXE 1

Student/studentka

Jméno a příjmení, učo:

Zaměření oboru vzdělávání SŠ (studenta/studentky):

Obor praxe studenta/studentky:	
Název, adresa instituce oborové praxe:	

Datum praxe	Činnost studenta/studentky	Počet hodin	Podpis školitele