Potvrzení o absolvování praktického vyučování

odborný výcvik



odborná – učební praxe



Jméno a příjmení žáka: ....................................................................................

Třída: ....................................................

Obor vzdělání: ......................................

Provozovna, v které žák se zvláštním režimem docházky plnil odpovídající počet (10 dnů) praktického vyučování:

Název:

Adresa:

Telefon:

Odpovědná osoba:

Praktické vyučování výše jmenovaný žák absolvoval v naší provozovně v rozsahu ........... dnů a to v období od.....................do......................

Razítko a podpis oprávněné osoby