**Vydávajúca organizácia:**

Názov a adresa:………………………………………..………………………………………

 …………………………………………………………IČO:…………………………………

Zapísaná: ………………………………………………………………………………………..

**Potvrdenie o praxi**

Pre: ………………………………………..……………Dátum narodenia: ………………....

( Meno a priezvisko)

Trvalý pobyt:...............................................................................................................................

Hore menovaný pracovník vykonal predpísaný výcvik na: .........................................................

......................................................................................................................................................,

v dobe od .....................do.................... pri týždennej pracovnej dobe................., pod dozorom:

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

V................................................................... dňa: ................................................................

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

 podpísal (meno, funkcia) podpis štatutárneho zástupcu organizácie