**POTVRZENÍ O ABSOLVOVÁNÍ ODBORNÉ PRAXE**

**PROVOZNĚ EKONOMICKÁ FAKULTA**

Jméno a příjmení: **Jméno a příjmení**

Datum narození: **Datum narození**

Místo trvalého pobytu: **Trvalé bydliště**

Potvrzujeme tímto, že student/ka absolvoval/a řádně v rámci svého pracovního poměru stanovenou odbornou praxi ve společnosti **název společnosti** se sídlem **sídlo společnosti.**

Celková odpracovaná doba za období roku **období roku** je **počet odpracovaných hodin** (nebo Termín praxe: **termín praxe**).

Student/ka je zaměstnankyní/zaměstnancem společnosti od roku **rok nástupu** na pozici **pozice ve společnosti,** úvazek je dohodnutý na **hod./měsíc** hod./měsíčně, viz doložená **druh smlouvy** a není ve výpovědní lhůtě.

V rámci své běžné denní pracovní činnosti vykonává následující aktivity:

* …………………………..
* …………………………..
* …………………………..
* …………………………..
* …………………………..

(nebo volně slovní popis)

Součástí pracovní činnosti je uplatňování dovedností jako uplatnění dovednosti

V ……………….………… dne ……………….

………………………………………….

Odpovědný pracovník
(razítko + podpis)