

POTVRZENÍ O KONÁNÍ PRAXE

Potvrzujeme, že žák (žákyně) Střední školy grafické Brno, příspěvková organizace,
Šmahova 110, 627 00 Brno

Jméno bude v době od do

vykonávat odbornou praxi v naší organizaci.

Na základě potvrzení bude vystavena Smlouva o zajištění odborné praxe.

Název organizace:

Kontaktní osoba:

Číslo telefonu, fax:

E-mail:

IČ: