****

**POTVRZENÍ O KONÁNÍ ODBORNÉ POVINNÉ PRAXE**

Potvrzujeme, že níže zmíněný žák/žákyně Střední školy grafické Brno, příspěvkové organizace, Šmahova 110, 627 00 Brno bude v termínu od **20. 5. 2024** do **31. 5. 2024** vykonávat odbornou praxi v naší organizaci. Na základě potvrzení bude vystavena Smlouva o zajištění odborné praxe.

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

Třída: …………………………………………………..…………………………………………………………………………………………..

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

Název organizace: ..................................................................................................................................

Kontaktní osoba: ....................................................................................................................................

Telefonní/ mobilní číslo: ........................................................................................................................

E-mail: .....................................................................................................................................................

IČ: ...........................................................................................................................................................

……………………………………………………..

 (podpis a razítko organizace)