**POTVRZENÍ O PROVEDENÍ PEDAGOGICKÉ PRAXE**

Jméno a příjmení: Narozen:

Bydliště:

Název a adresa organizace:

Délka vykonávané odborné praxe:

Od: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Do: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Odborná praxe byla vykonávaná:

Na pozici: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V organizaci: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

V rozsahu hodin: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

Dne: \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ Podpis a razítko organizace: