



STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA LITOVEL

Komenského 677

tel., fax : 585 341 547

e-mail : sekretariat@soslitovel.cz

www.soslitovel.cz

IČO: 00848875, DIČ: CZ00848875

Žádost o uznání odborné praxe

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Ročník:

Vzdělávací program:

Žádám o uznání odborné praxe ve školním roce,

protože jsem zaměstnán u[název a sídlo zaměstnavatele]*

protože jsem osoba samostatně výdělečně činná*.

V Litovli dne

podpis

* Nehodící se smažte.

* dtto



STŘEDNÍ ODBORNÁ ŠKOLA LITOVEL

Komenského 677

tel., fax : 585 341 547

e-mail : sekretariat@soslitovel.cz

www.soslitovel.cz

IČO: 00848875, DIČ: CZ00848875

Příloha k žádosti o uznání odborné praxe

Jméno:

Příjmení:

Datum narození:

Bydliště:

Název a sídlo zaměstnavatele:

Pracovní pozice:

Stručný popis činnosti:

podpis

Potvrzení zaměstnavatele:

Dne

podpis, razítko