

# Potvrzení o absolvování odborné praxe

**Organizace:**

Kontaktní osoba organizace:

Potvrzujeme, že student Ústavu chemie PŘF MU

**Jméno a příjmení studenta, UČO:**

Datum narození:

Trvalý pobyt:

absolvoval v termínu .....20\_\_ - .....20\_\_ na našem pracovišti dříve  
sjednanou odbornou praxí.

Stručný popis a zhodnocení vykonané praxe:

Datum:

Podpis studenta:

Podpis a razítko organizace: