**Potvrzení o vykonané praxi**

**Název a adresa organizace**:

*Název organizace*

*Adresa*

IČO: *Uveďte IČO*

**Potvrzujeme, že student** **Zvolte ročník** **ročníku bakalářského studia na Fakultě strojní TUL**

Jméno, příjmení: ***Jméno, příjmení***

Datum narození: *Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum.*

Bydliště: Ulice, město

Studijní číslo: ***Doplňte studijní číslo dle IS STAG***

**vykonával v naší organizaci odbornou praxi v rozsahu min. 240 pracovních hodin.**

**Praxe byla vykonávána v období od** *Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum* **do** *Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum*.

**Činnost studenta v období praxe hodnotíme**: *Zvolte položku*.

**Student pracoval v oblasti:**

Doplňte

**Pracovní náplň studenta:**

*Doplňte*

**Odpovědný zástupce organizace:**

Jméno, příjmení: *Jméno, příjmení*

Pozice: *Uveďte pozici odpovědného zástupce organizace*

Telefonní kontakt: *Uveďte prosím kontakt na odpovědného zástupce organizace*

**V** *Doplňte město***, dne** *Klikněte nebo klepněte sem a zadejte datum*.

**Podpis** a razítko**:**