

Potvrzení připravenosti firmy k provedení praktika v době

od do

Žák/Žákyně	Tel. číslo
Datum narození	
Vedoucí praktika	Tel. číslo
Škola	Tel. číslo

Během praktika je studentům zajištěno úrazové pojištění a pojištění odpovědnosti za škodu.

Datum Razítko Ředitel/ka

Firma
Pracovní doba (od-do)
Oblast zaměstnání
Pracovní místo
Osoba zodpovědná za praktikum

Tímto je potvrzeno, že výše jmenovaný/á žák/žákyně může

od do

být ve výše jmenované firmě zaměstnán/a.

Datum Razítko Podpis

Poznámka: Platné jsou pouze německé originály.