



Potvrzení o absolvování odborné praxe v akreditovaném kurzu
Sanitář

Jméno a příjmení:.....

Datum	Oddělení – razítko	Podpis odpovědné osoby

Svým podpisem stvrzuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a odbornou praxi jsem řádně absolvoval/a v plném rozsahu předepsaných hodin v souladu se vzdělávacím plánem akreditovaného kurzu.

V.....dne:.....

Podpis:.....