**POTVRZENÍ**

**o Odborné praxi studenta/stážisty**

**\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_**

**Poskytovatel praxe**: **Hospic Štrasburk o.p.s.**

IČ: 61383457

Sídlo: Bohnická 12/57, 181 00 Praha 8

**Student/stážista**:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Název školy/fakulty/jiné zařízení:  Druh studijního programu (obor): | | Ročník: |
| Jméno a příjmení: | Titul: | Dat. nar.: |
| Bydliště: | | PSČ: |
| E-mail: | | Tel. číslo: |
| Doba praxe/stáže: | | |
| Garant odborné praxe/stáže  Jméno, příjmení, titul:  tel.:  e-mail: | | |

Praha – Bohnice, dne ……………………………

……………………..………………………………

*podpis za Poskytovatele + razítko*