**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*