

POTVRZENÍ O UZNÁNÍ ABSOLVOVANÉ ODBORNÉ PRAXE

| |
|-------------------------------|
| Jméno a příjmení uchazeče/ky: |
| Datum narození: |
| Adresa trvalého pobytu: |

Odborná praxe nebo dobrovolnické aktivity v oblasti sociální práce vykonané nebo vykonávané v posledních dvou letech následujícího charakteru:

- Dlouhodobá dobrovolnická činnost vykonávaná souvisle nejméně 6 měsíců v minimálním rozsahu 60 hodin.
- Jednorázové aktivity v oblasti sociální práce v rozsahu nejméně 200 hodin.
- Opakující se aktivity v oblasti sociální práce, které v souhrnu tvoří nejméně 200 hodin.
- Zaměstnanecký poměr v oblasti výkonu sociální práce, který trvá nejméně 4 měsíce. *)

*) vhodnou variantu označte x

Poskytovatel odborné praxe

| |
|--|
| Název organizace: |
| Sídlo organizace: |
| IČ: |
| Jméno a příjmení odpovědného pracovníka: |
| Funkce odpovědného pracovníka: |
| Telefonní spojení: |
| E-mailové spojení: |
| Vykonávaná činnost a její náplň: |
| Období výkonu praxe od – do: |
| Celkový hodinový rozsah absolvované odborné praxe: |

Datum:

podpis odpovědného pracovníka

razítko organizace