



**VYSOKÁ ŠKOLA ZDRAVOTNÍCTVA A SOCIÁLNEJ PRÁCE  
SV. ALŽBETY V BRATISLAVE, N. O.**

**ÚSTAV BL. Z. G. MALLU KOŠICE  
UL. HLAVNÁ Č. 89**

**Pracovisko:**

.....  
.....  
.....

Vec

**Potvrdenie o absolvovaní odbornej praxe**

**Vyjadrenie pracoviska:**

Potvrdzujeme, že študent (študentka) .....

1. ročníka **magisterského** študijného programu **Sociálna práca**, Vysokej školy zdravotníctva a sociálnej práce sv. Alžbety v Bratislave, n. o. sa v čase od ..... do ..... zúčastnil (a) odbornej praxe na našom pracovisku v rozsahu min. 40 hodín.

Dátum .....

pečiatka a podpis