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

ÚSTAV BL. Z. G. MALLU KOŠICE
UL. ALŽBETINA Č. 12

Pracovisko:
.....
.....
.....

Vec

Potvrdenie o absolvovaní odbornej praxe

Vyjadrenie pracoviska:

Potvrdzujeme, že študent (študentka) .....
2. 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. 70 hodín.

Dátum .....

pečiatka a podpis