**POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA O ODBORNEJ PRAXI ZAMESTNANCA V OBLASTI SOCIÁLNEJ PRÁCE**

 (vypĺňa zamestnávateľ/ka študenta/tky)

**Potvrdzujem, že študent/ka** ........................................................................................

**je v organizácii** (uveďte názov a adresu organizácie, v ktorej je žiadateľ/ka zamestnaný/á):

**zamestnaný/ná vo funkcii** (uveďte názov pracovnej pozície alebo funkcie)**:**

**Dĺžka vykonávania odbornej praxe:**

**od** (uveďtedátum začiatkunástupu do zamestnania):

**do** (uveďte dátum ukončenia zamestnania/ v prípade prebieha):

**Náplňou práce študenta/tky v zamestnávateľskej organizácii je najmä:**

(uveďte cez odrážky činnosti a aktivity, ktoré ako zamestnanec/kyňa realizuje)

**Iné informácie, ktoré nám o študentovi/tke chcete poskytnúť:**

V ................................... dňa...................................

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

 pečiatka, podpis a funkcia zástupcu/kyne