Potvrzení

|  |
| --- |
| Potvrzujeme, že |
| student/studentka |  | narozený/narozená |  |
| bytem |  |
| se v rámci svého pracovního zařazení podílela na poskytování ošetřovatelské péče v našem zařízení. |

|  |
| --- |
| Oficiální název zařízení |
|  |
| Pracovní vztah\* |  |
| Pracovní pozice |  |
| Oddělení/pracoviště |  |
| Období od – do |  |
| Počet odpracovaných hodin |  |

\*Pracovní vztah lze vypsat, nebo použít zkratku: dohoda o pracovní činnosti (DPČ), dohoda o provedení práce (DPP), pracovní poměr (PP).

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Datum vystavení potvrzení |  |  |  |
|  |  |  | jméno, příjmení odpovědné osoby, podpis a razítko zařízení |