Potvrzení o absolvování stáže

**ICT koordinátor – studium k výkonu specializované činnosti**

|  |  |
| --- | --- |
| Jméno a příjmení účastníka: | ………………………………………………………….. |
| Datum konání stáže: | ………………………………………………………….. |
| Místo konání (škola/školské zařízení): | ………………………………………………………….. |

Ředitelství školy/školského zařízení tímto potvrzuje, že výše uvedený účastník absolvoval/a stáž v naší škole/školském zařízení.

|  |  |
| --- | --- |
| Dne:………………… | …………………………………..  ředitel/ka školy/školského zařízení  (podpis + razítko) |