



FAKULTA PODNIKOVÉHO MANAŽMENTU
EKONOMICKÁ UNIVERZITA V BRATISLAVE
Dolnozemska cesta 1/b, 852 35 Bratislava 5



POTVRDENIE PRAXE

Názov a adresa organizácie, v ktorej sa bude vykonávať prax:

Meno a priezvisko študenta: _____

Dovoľujeme si Vás požiadať o možnosť absolvovať povinnú bezplatnú prax študenta(ky) I. ročníka II. stupňa dennej formy štúdia Fakulty podnikového manažmentu EU v Bratislave vo Vašej organizácii v dĺžke trvania 2 mesiacov.

Vaše stanovisko prosíme vyjadriť a potvrdiť zodpovedným pracovníkom na tomto tlačive.

Za prejavenu ochotu a ďalšiu spoluprácu s FPM Vám ďakujem.

V Bratislave

prof. Ing. Peter Markovič, PhD.
dekan FPM

Vyjadrenie organizácie:

Dátum:

Pečiatka a podpis