

POTVRZENÍ O PRAXI

Identifikace osoby vydávající potvrzení o praxi:

Obchodní firma, nebo název u právnické osoby, nebo jméno a příjmení u fyzické osoby:

IČO:	datum narození:	telefon:

Sídlo:

ulice:	č. p./č.or.:	
obec:	část obce:	PSČ:

Tímto potvrzují/potvrzujeme že:

jméno a příjmení:

datum narození:

vykonával/a v období: od: do:

na pozici:

tyto odborné činnosti:

.....

.....

a to v:*)

- pracovníprávním vztahu
- po stanovenou týdenní pracovní dobu – dle § 79 odst. 1, 2 zákoníku práce
 - po kratší pracovní dobu – dle § 79 odst. 3 zákoníku práce v rozsahu hod./týdně
 - v jiném pracovníprávním vztahu: v rozsahu hod./týdně
- služebním poměru v rozsahu hod./týdně
- členském poměru
- obdobném poměru:

jako:*)

- osoba vykonávající samostatné odborné práce
- osoba bezprostředně odpovědná za řízení činnosti
- osoba pověřená vedením závodu nebo organizační složky závodu

Dobou praxe se rozumí doba výkonu odborných činností konaných v pracovním poměru po stanovenou týdenní pracovní dobu nebo souměřitelná doba výkonu těchto činností konaných v pracovním poměru po kratší pracovní dobu nebo v jiném pracovníprávním vztahu nebo s tím souměřitelná doba výkonu odborných činností osobou samostatně výdělečně činnou, osobou pověřenou vedením obchodního závodu nebo odštěpného závodu, odpovědným zástupcem.

V dne

.....
jméno, příjmení a podpis
osoby vydávající potvrzení

*) správnou variantu označte křížkem