**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 potvrzuji/potvrzujeme že:**

jméno a příjmení:………………...……………………………………………………………………….

datum narození: ………………...……………………………………………………………………….

vykonával/a v období: od: ………………..….…..……..….....…do: ….……...…..….…….…..……..……...

na pozici: …………………………………………………………………………………………

tyto odborné činnosti: ………………………………………………………………………………………....

…………………………………………………………………………………………………….…………..…

……………………………………………………………………………………………………….……..……

**a to v:** \*)

pracovněprávním 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 pracovněprávním 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 pracovněprávním 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 ……………………

.….……...….……...………………………….

\*) správnou variantu označte křížkem jméno, příjmení a podpis

osoby vydávající potvrzení