

## POTVRDENIE O ODBORNEJ PRAXI OD ZAMESTNÁVATEĽA

### I. ÚDAJE O ÚČASTNÍKovi KURZU:

- Meno a priezvisko: \_\_\_\_\_
- Dátum narodenia: \_\_\_\_\_
- Adresa trvalého bydliska: \_\_\_\_\_
- Telefón: \_\_\_\_\_
- E-mail: \_\_\_\_\_

### II. INFORMÁCIE O PRAXI V STAVEBNEJ VÝROBE:

- Názov spoločnosti/zamestnávateľ, kde účastník pracoval:  
\_\_\_\_\_
- Adresa spoločnosti/zamestnávateľa:  
\_\_\_\_\_
- Doba trvania pracovného pomeru (od – do):  
\_\_\_\_\_
- Funkcia – pracovná pozícia/popis pracovných činností:  
\_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

### III. VYHLÁSENIE ÚČASTNÍKA:

Týmto vyhlasujem, že mám minimálne 5 rokov odbornej praxe v oblasti stavebnej výroby, a že všetky uvedené informácie sú pravdivé a presné.

Podpis účastníka: \_\_\_\_\_

Dátum: \_\_\_\_\_

### IV. POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA

Potvrďujeme, že vyššie uvedený účastník pracoval v našej spoločnosti v uvedených časových intervaloch a vykonával popísané pracovné činnosti v stavebnej výrobe.

Meno a priezvisko osoby, ktorá potvrdzuje: \_\_\_\_\_

Funkcia: \_\_\_\_\_

Telefón: \_\_\_\_\_

E-mail: \_\_\_\_\_

V \_\_\_\_\_ dňa \_\_\_\_\_

Podpis a pečiatka zamestnávateľa