

Potvrzení o vykonání odborné praxe

pro zkoušku/periodickou zkoušku z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora BOZP na staveništi podle zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů

Jméno a příjmení:

Datum narození:

Adresa:

Potvrzujeme, že výše zmíněná fyzická osoba pan/paní, který/á se u držitele akreditace KARO EXPORT – IMPORT, spol. s r. o., Těšínská 147/467, 717 00 Ostrava – Bartovice, IČ: 25368397 uchází o vykonání zkoušky/periodické zkoušky* z odborné způsobilosti k činnostem koordinátora BOZP na staveništi, **vykonával/a u nás činnosti při přípravě nebo při realizaci staveb** podle § 10 odst. 2 písm. b) zákona č. 309/2006 Sb., ve znění pozdějších předpisů:

-

-

doba těchto činností (od – do)

*

*

Název a adresa zaměstnavatele/objednatele:

.....

Vykonávaná činnost - v případě, že je výše uvedená funkce vyplněna obecně
(upřesnit druh práce, popř. bližší specifikace pracovní činnosti):

ode dnedo dne

Jméno a příjmení odpovědného pracovníka:

Telefon:

Potvrzení vyhotoveno dne:

Podpis a razítko zaměstnavatele/objednatele oprávněného vydat tento doklad:

Vyplní osoba, která praxi potvrzuje:

Prohlašuji, že výše uvedené údaje jsou pravdivé a jsem si vědom/a důsledků nepravdivého prohlášení.

Vdne.....

podpis odpovědného pracovníka

Vysvětlivky:

Prosím vyplňte jméno, příjmení, datum narození a adresu do hlavičky formuláře. Dále v textu prosím uveďte opět jméno uchazeče, kterému je praxe potvrzována.

Do první dvou odražek („-“) prosím vyplňte činnost (funkci, náplň práce), kterou uchazeč vykonával při přípravě nebo realizaci staveb.

Do dalších dvou odrážek („*“) prosím vyplňte dobu vykonávaných činnosti, kterou uchazeč vykonával při přípravě nebo realizaci staveb.

U názvu a adresa zaměstnavatele/objednatele prosím škrtněte, zda potvrzení uchazeči o zkoušku vydává zaměstnavatel či objednatel a vyplňte náležité iniciály.

Dále prosím postupujte dle požadovaných.