Tímto se potvrzuje, že

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Jméno a příjmení: |       | Datum narození: |       |

vykonával/a uspokojivě nepřetržitou pracovní činnost bez významného přerušení\* v metodách, sektorech a stupních, pro které je certifikován/a, což je prokázáno nejméně jedním ověřitelným písemným důkazem ročně během platnosti jeho/její certifikace.

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Zaměstnavatel | Kontaktní osoba (jméno, e-mail, tel. č.) | Metoda / Stupeň | Sektor | Písemný důkaz\*\* | Datum pracovní činnosti  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

\***významné přerušení** – nepřítomnost nebo změna činnosti, která brání certifikované osobě ve výkonu povinností odpovídajících stupni v metodě a sektoru (sektorech) v rozsahu certifikace, buď v nepřetržitém období přesahujícím jeden rok, nebo ve dvou nebo vice obdobích s celkovou dobou přesahující dva roky. POZNÁMKA: Zákonná dovolená nebo doba nemoci nebo školení kratší než 30 dnů se pro výpočet délky přerušení neuvažuje.

\*\***písemný důkaz** – např. č. projektu, č. protokolu o zkoušce, č. postupu / písemné instrukce, na kterém se certifikovaná osoba podílela

Dle mého nejlepšího přesvědčení potvrzuji, že žadatelem výše uvedené údaje jsou v době podpisu správné.

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|       |       |       |
| Datum | Pozice osoby potvrzující nepřetržitou praxi  | Jméno, podpis a razítko zaměstnavatele osoby potvrzující nepřetržitou praxi  |