



SLOVENSKÁ ŽIVNOSTENSKÁ KOMORA  
Dolné Rudiny 3, 010 01 Žilina

---

**POTVRDENIE ZAMESTNÁVATEĽA**  
o odbornej spôsobilosti

**Zamestnávateľ:**

Obchodné meno: \_\_\_\_\_,  
so sídlom: \_\_\_\_\_, IČO: \_\_\_\_\_,  
zastúpený: \_\_\_\_\_,  
tel. č./e-mail: \_\_\_\_\_/\_\_\_\_\_.

**Zamestnanec:**

Meno a priezvisko \_\_\_\_\_ nar.: \_\_\_\_\_  
trvale bytom: \_\_\_\_\_

Podľa § 11 ods. 4 zákona o odbornom vzdelávaní a príprave a o zmene a doplnení niektorých zákonov a v zmysle čl. 3 ods. 2 Štatútu komisie pre overenie spôsobilosti zamestnávateľa poskytovať praktické vyučovanie v systéme duálneho vzdelávania zamestnávateľ

**potvrďuje,**

že zamestnanec ..... rokov vykonával povolanie alebo odborné činnosti v rozsahu učiva odborných vyučovacích predmetov určených vzdelávacími štandardmi študijného/učebného odboru [kód a názov odboru]  
\_\_\_\_\_.

V \_\_\_\_\_, dňa \_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_  
Štatutárny zástupca [Meno a priezvisko, funkcia]