

Chronologický přehled odborné praxe

JMÉNO, PŘÍJMENÍ

ZAMĚSTNAVATEL ZVS* / mateřská dovolená*	DATUM NÁSTUPU A DATUM UKONČENÍ (den, měsíc, rok)	DRUH ¹ /FORMA ² /ROZSAH ³ VYKONÁVANÉ ČINNOSTI	ZÁPOČET 1/1, 2/3, 1/2
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

* vyplňte zvlášť, i když pracovní poměr trval

¹ druh: název pozice a stručný popis vykonávané činnosti

² forma: např. pracovní poměr, dohoda o provedení pracovní činnosti, dohoda o provedení práce, popř. OSVČ

³ rozsah: plný, částečný úvazek – počet hodin/týden

**MÍSTOPŘÍSEZNĚ PROHLAŠUJI, ŽE MNOU SHORA UVEDENÉ ÚDAJE JSOU PRAVDIVÉ A JSEM SI VĚDOM/A DŮSLEDKŮ
V PŘÍPADĚ UVEDENÍ NEPRAVDIVÝCH ÚDAJŮ.**

V Praze dne

*podpis zaměstnance**podpis personalisty*