**Názov a adresa zamestnávateľa, IČO**

**Potvrdenie o dĺžke odbornej praxe**

(Názov a adresa zamestnávateľa) potvrdzuje, že (titul, meno a priezvisko, dátum narodenia) pracoval u nás v období od Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum. do Kliknite alebo ťuknite a zadajte dátum. ako ............................. (uveďte pracovné zaradenie, prípadne pracovnú náplň, pozíciu ktorá musí súvisieť s obsahovým zameraním vzdelávacieho projektu).

V.................................., dňa.......................................

..................................................................

Podpis, pečiatka

Nižšie uvedený text sa po vyplnení vymažte.

V zmysle **podmienok poskytnutia príspevku predmetnej výzvy,** poskytovateľ služieb prenosu vedomostí a zručností **musí mať** primerané kapacity v podobe kvalifikovaných zamestnancov alebo najatých lektorov v zmysle zákona č. 568/2009 Z. z. o celoživotnom vzdelávaní a o zmene a doplnení niektorých zákonov zákona o celoživotnom vzdelávaní, tzn. musí spĺňať minimálne jednu z týchto požiadaviek:

1. vysokoškolské vzdelanie prvého alebo druhého stupňa v odbore vzdelávacieho programu, najmenej dva roky praxe v oblasti, ktorej sa vzdelávací projekt týka a preukázateľná lektorská spôsobilosť;
2. úplné stredné vzdelanie s maturitou v príslušnom odbore vzdelávacieho programu, najmenej dva roky praxe v oblasti, ktorej sa vzdelávací projekt týka a preukázateľná lektorská spôsobilosť;
3. výučný list v príslušnom odbore vzdelávacieho programu, alebo osvedčenie o úplnej prípadne čiastočnej kvalifikácii v príslušnom odbore vzdelávacieho programu, najmenej 5 rokov praxe, ktorej sa vzdelávací projekt týka a preukázateľná lektorská spôsobilosť.