



Projekt „KOMPETENTNY PERSONEL MEDYCZNY – program specjalistycznych i kwalifikacyjnych kursów dla pielęgniarek i położnych”, współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego.

Załącznik nr 2

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU¹

.....
(miejsowość, data)

.....
Pieczęć zakładu pracy

.....
Regon zakładu pracy

.....
NIP zakładu pracy

.....
PKD (Polska Klasyfikacja Działalności)

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani.....
(imię i nazwisko)

urodzony/a dnia W

zamieszkały/a
(adres zamieszkania)

legitymujący/a się dowodem osobistym PESEL.....
(seria i numer dowodu osobistego) (numer PESEL)

jest zatrudniony/a na stanowisku
na podstawie (uzupełnić właściwie):

Umowy o pracę na czas nieokreślony od

Umowy o pracę na czas określony od do

Innej umowy (określić typ umowy)

od do

W

(pełna nazwa i adres zakładu pracy oraz ewentualny adres jednostki organizacyjnej na terenie woj. łódzkiego, mazowieckiego, zachodniopomorskiego, kujawsko-pomorskiego, śląskiego)

.....
(Podpis osoby upoważnionej do wystawienia zaświadczenia)

¹ wykorzystane zostanie wyłącznie w ramach rekrutacji do projektu pt. „KOMPETENTNY PERSONEL MEDYCZNY - program specjalistycznych i kwalifikacyjnych dla pielęgniarek i położnych”.

