

Czytelna pieczęć zakładu pracy

Zaświadczenie

Zaświadcza się , że Pani /Panjest zatrudniona /y
w.....
na stanowisku.....od do.....

W przypadku rozwiązania stosunku służbowego z Panią /Panem.....
prosimy o wcześniejsze powiadomienie Biblioteki Medycznej o tym fakcie.

Informacja jest niezbędna w celu uregulowania zobowiązań wobec Biblioteki (zwrot książek).

Można przekazać ją telefonicznie (tel./fax: 012657 05 02) lub przesłać na adres
(wypożyczalnia@bm.cm-uj.krakow.pl).

Zaświadczenie ważne jest 1 rok.

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej

.....

Egz. dla Zakładu Pracy

Czytelna pieczęć zakładu pracy

Zaświadczenie

Zaświadcza się , że Pani /Panjest zatrudniona /y
w.....
na stanowisku.....od do.....

W przypadku rozwiązania stosunku służbowego z Panią /Panem.....
prosimy o wcześniejsze powiadomienie Biblioteki Medycznej o tym fakcie.

Informacja jest niezbędna w celu uregulowania zobowiązań wobec Biblioteki (zwrot książek).

Można przekazać ją telefonicznie (tel./fax: 012657 05 02) lub przesłać na adres
(wypożyczalnia@bm.cm-uj.krakow.pl).

Zaświadczenie ważne jest 1 rok.

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej