

Czytelna pieczęć zakładu pracy

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że Pani/Pan..... jest 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.: **12 657 14 66**) lub przesać na adres
(**wypozyczenia@cm-uj.krakow.pl**).

Zaświadczenie jest ważne 1 rok.

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej

.....

Egz. dla Zakładu Pracy

Czytelna pieczęć zakładu pracy

Zaświadczenie

Zaświadcza się, że Pani/Pan..... jest 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.: **12 657 14 66**) lub przesać na adres
(**wypozyczenia@cm-uj.krakow.pl**).

Zaświadczenie jest ważne 1 rok.

Miejscowość, data

Podpis osoby upoważnionej