

.....
(miejscowość i data)

.....
(Pieczęć placówki)

Wzór zaświadczenia

o odbytym stażu/wolontariacie lub poświadczeniu miejsca pracy

Proszę nie kopiować tego dokumentu w całości a jedynie wybrać odpowiednie opcje

Pan/i zamieszkały/a.....

w okresie od dnia do dnia.....,

odbył/a staż / wolontariat w: (podać nazwę placówki, oddział)

w wymiarze: (podać ilość godzin)

lub

jest/był/a zatrudniony/a w: (podać nazwę placówki, oddział)

od dnia..... do dnia.....

w wymiarze: (np. pełny etat lub podać ilość godzin pracy w tygodniu)

na stanowisku:,

rodzaj pacjentów.....,

(niekoniecznie) w ramach stażu / pracy zajmował/a się:.....

.....
(podpis i pieczęć dyrektora lub kierownika placówki)