

Załącznik nr 7
do Zarządzenia Nr 52/2013
Dyrektora Samodzielnego Publicznego
Zespołu Opieki Zdrowotnej
w Lublińcu
z dnia 30 grudnia 2013 roku

.....
(miejsowość, data)

Pan/i

.....
(imię i nazwisko)

Zawiadomienie o terminie przeprowadzenia okresowej oceny kwalifikacyjnej

Informuję, iż w dniu przeprowadzona zostanie ocena kwalifikacyjna zgodnie z zapisami „Regulaminu przeprowadzania okresowych ocen kwalifikacyjnych pracowników Samodzielnego Publicznego Zespołu Opieki Zdrowotnej w Lublińcu”.

.....
(podpis)

