STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA VETERINÁRNA

Námestie mladých poľnohospodárov č. 2 040 17 Košice – Barca

***Potvrdenie o celodennom lekárskom ošetrení***

Zamestnanec: ....................................................................... dátum narodenia: ..........................

sa dňa: .......................................... \*zúčastnil celodenného lekárskeho vyšetrenia / sprevádzal

rodinného príslušníka .......................................................................................... na vyšetrenie.

Potvrdenie sa vydáva na vlastnú žiadosť menovaného pre potreby zamestnávateľa.

Dátum ............................

 pečiatka a podpis lekára

\*Nehodiace sa prečiarknite

STREDNÁ ODBORNÁ ŠKOLA VETERINÁRNA

Námestie mladých poľnohospodárov č. 2 040 17 Košice – Barca

***Potvrdenie o celodennom lekárskom ošetrení***

Zamestnanec: ....................................................................... dátum narodenia: ..........................

sa dňa: .......................................... \*zúčastnil celodenného lekárskeho vyšetrenia / sprevádzal

rodinného príslušníka .......................................................................................... na vyšetrenie.

Potvrdenie sa vydáva na vlastnú žiadosť menovaného pre potreby zamestnávateľa.

Dátum ............................

 pečiatka a podpis lekára

\*Nehodiace sa prečiarknite