



.....
(pieczęć nagłówkowa jednostki)

.....
(miejsowość, data)

SKIEROWANIE NA SZKOLENIE – ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU
do projektu
„Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego”

Niniejszym kieruję Pana / Paniąna kurs

(proszę zaznaczyć jedno szkolenie)

<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. C
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. D
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. CE
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. BE
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. C i Kwalifikacja wstępna przyspieszona (w ramach bloku programowego do kat. C1, C, C1+E, C+E)
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. D i Kwalifikacja wstępna przyspieszona (w ramach bloku programowego do kat. D1, D, D1+E, D+E)
<input type="checkbox"/>	Prawo jazdy kat. CE i ADR
<input type="checkbox"/>	Szkolenie z wykorzystaniem innowacyjnego symulatora jazdy w warunkach specjalnych do uzyskanie kodu UE 95 (w ramach bloku programowego do kat. C1, C, C1+E, C+E)
<input type="checkbox"/>	Szkolenie z wykorzystaniem innowacyjnego symulatora jazdy w warunkach specjalnych do uzyskanie kodu UE 95 (w ramach bloku programowego do kat. D1, D, D1+E, D+E)

w ramach projektu

„Reorientacja zawodowa żołnierzy zawodowych i pracowników cywilnych wojska z województwa zachodniopomorskiego”

urodzonego/ą dnia W

zamieszkałego/ą w

PESEL.....

zatrudnionego/ą w

adres jednostki:

Kod pocztowy:..... Miejscowość.....

Tel/fax:.....adres e-mail:.....

NIP:.....REGON:.....

Na stanowisku

Na podstawie (Należy zaznaczyć jedną pozycję):

- Umowy o pracę na czas określony od do
- Umowy o pracę na czas nieokreślony
- Kontraktu do
- Służba wojskowa stała

„REORIENTACJA ZAWODOWA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH WOJSKA Z WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO”



Załącznik do Formularza Zgłoszeniowego Strona 2 z 2

Osoba, której dotyczy niniejsze zaświadczenie **znajduje się / nie znajduje się*** w okresie wypowiedzenia (*niepotrzebne skreślić*).

Jednocześnie oświadczam, iż.....
(Imię i nazwisko osoby kierowanej na szkolenie)

w najbliższych 3**/ 5*** miesiący nie zostanie skierowany na misję, poligon lub w inne miejsce, które uniemożliwi w/w osobie realizację szkoleń w ramach projektu.

.....
(pieczęć i podpis dowódcy/kierownika)

* Niepotrzebne skreślić

** W przypadku szkoleń prawa jazdy kat. C, CE, D, BE, C +ADR

***W przypadku szkoleń prawa jazdy C lub D z kwalifikacją wstępną

**„REORIENTACJA ZAWODOWA ŻOŁNIERZY ZAWODOWYCH I PRACOWNIKÓW CYWILNYCH WOJSKA
Z WOJEWÓDZTWA ZACHODNIOPOMORSKIEGO”**

**CENTRUM DORADZTWA I SZKOLEŃ ZAWODOWYCH
ALEKSANDER IGIELSKI**

Al. Bohaterów Warszawy 18/1 Szczecin
tel/fax.: 91 812 15 15
www.igielski.com.pl

**CENTRUM SZKOLENIA IGIELSKI
LOGISTYKA-TRANSPORT MIECZYŚŁAWA IGIELSKA**

Al. Bohaterów Warszawy 18/2 Szczecin
tel/fax.: 91 812 15 15
www.atj.szczecin.pl