



miejsowość, data

ZASWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadczenie wypełnione niewłaściwie, niekompletne lub nieczytelne, nie będzie honorowane.

Dane pracownika

Nazwisko: Imię:
PESEL:

Dane pracodawcy

REGON
Nazwa

Adres pracodawcy

ulica nr domu nr lokalu
miejsowość kod pocztowy -
kraj
nr telefonu kontaktowego

Zaświadcza się, że ww. pracownik jest zatrudniony na podstawie:

- umowy o pracę od dnia --
 na czas nieokreślony na czas określony*) do dnia --
 umowy cywilno-prawnej innej (mianowania, powołania, pełnienia funkcji kadencyjnej)

Ww. **pracownik** znajduje się w okresie wypowiedzenia nie tak

Obowiązki służbowe pracownika związane z badaniami klinicznymi to (proszę wymienić obszar zaangażowania w badania kliniczne):



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Pracownik brał udział jako członek zespołu badawczego w badaniach klinicznych pod nazwą (proszę podać nazwę badań/ilość lub/i obszar terapeutyczny):

Wystawca zaświadczenia ponosi odpowiedzialność prawną w przypadku podania danych niezgodnych ze stanem faktycznym.

stempel firmowy zakładu pracy z nr REGON

podpis i stempel imienny osoby upoważnionej