

Príloha k prihláške na vysokoškolské štúdium na SZU v Bratislave

P O T V R D E N I E
zamestnávateľa o pracovnom zaradení

K prihláške na vysokoškolské štúdium Vám potvrdzujeme nasledovné údaje:

Meno a priezvisko:	
Dátum narodenia:	
Rozsah pracovného úväzku:	
Názov zamestnávateľa:	
Pracovisko:	
Zdravotnícke povolanie:	
Pracovná pozícia u zamestnávateľa:	
Celková dĺžka odbornej praxe:	

Potvrdenie sa vydáva na žiadosť zamestnanca.

V dňa

meno a podpis
pečiatka personálneho oddelenia