

.....
(imię i nazwisko pracownika)

.....
(zajmowane stanowisko lub pełniona funkcja)

POTWIERDZENIE ZAPOZNANIA SIĘ Z REGULAMINEM PRACY

Potwierdzam, że w dniu zostałam/łem zapoznany z postanowieniami regulaminu pracy obowiązującego w

.....
(dokładna data kalendarzowa)

.....
(czytelny podpis pracownika)