

MUNKAVÉGZÉSRŐL SZÓLÓ IGAZOLÁS

Ápolói munkakörben foglalkoztatott, vagy ápolási feladatokat ellátó személyek részére

Büntetőjogi felelősségem tudatában ezennel tanúsítom, hogy

.....(név),

(személyazonosító igazolvány száma/útlevél száma/kártya formátumú vezetői engedély száma)

.....

(lakcíme/tartózkodási helye/szálláshelye),

.....

(egészségügyi intézmény neve és adószáma) intézményünk alkalmazottja.

Alkalmazottunk ápolói munkakörben/ápolói feladatokat ellátó személyként folytat egészségügyi tevékenységet.¹

Jelen igazolás kiadására kizárólag Harkányi Gyógyfürdő Zrt. által biztosított kedvezményes belépőjegy igénybevétele céljából, a jogosultság igazolása érdekében került sor.

..... évhónapnap

.....

Munkáltató cégszerű aláírása

Felhasználó jelen igazolás bemutatása mellett hozzájárul ahhoz, hogy a Harkányi Gyógyfürdő Zrt. az igazolásban megjelölt személyes adatait a kedvezmény biztosítása érdekében kezelje. A hozzájárulás nem terjed ki az adatok harmadik személy részére történő továbbítására.

..... évhónapnap

.....

Felhasználó aláírása

¹ Megfelelő részt kérjük aláhúzni!