



Wojewódzki Szpital Rehabilitacyjny dla Dzieci
w Jastrzębiu-Zdroju, ul. Kościuszki 14

Tel. centrala: (0-32) 47-614-51

Tel./fax. (0-32) 47-517-27

e-mail: szpitalwsr@wsr.cal.pl

www.wsr.cal.pl

NIP 633-20-02-096

REGON 000297767



Załącznik nr 1

WNIOSEK

O wszczęcie procedury naboru na wolne stanowisko pracy

Proszę o zatrudnienie pracownika na stanowisko pracy.....,

w Dziale /Oddziale/*.....,

Wymagania wobec kandydatów:

1. Wykształcenie :.....,
2. Doświadczenie:.....,
3. Znajomość:.....,
4. Inne :.....,

Uzasadnienie potrzeby zatrudnienia pracownika :

.....
.....
.....
.....

.....
Podpis kierownika komórki organizacyjnej

Decyzja Dyrektora

Decyzja : ZGODA /BRAK ZGODY *

Powołuję Komisję Rekrutacyjną w składzie :

1.,
2.,
3.,

Miejsce zamieszczenia ogłoszenia:

- Strona internetowa Szpitala
- Urząd pracy
- Inne

*niepotrzebne skreślić

.....
podpis Dyrektora