

KARTA OBIEGOWA ZWKF
(rozpoczęcie stosunku pracy)

Przyjmuję do wiadomości, że Pan/i
(podać tytuł, imię i nazwisko)

został/a zatrudniony/a na stanowisku
w jednostce

od dnia i potwierdzam, że zostały wobec ww. pracownika przeprowadzone
odpowiednie czynności związane z moimi obowiązkami:

Lp,	Nazwa komórki organizacyjnej	Pieczęć, podpis, data
1.	Kierownik zatrudniającej jednostki – szkolenie stanowiskowe	
2.	Stanowisko ds. BHP i p.poż. Poznań ul. Droga Dębińska 7, pok.8 – szkolenie wstępne BHP	
3.	Stanowisko ds. IT – p. G. Śnieguła Budynek Fizjoterapii, pok. 414 – poczta elektroniczna – dostęp do programów (ERP, BAZUS, EOD)	
4.	Stanowisko ds. Promocji i Karier – p. A. Berdowska Budynek Fizjoterapii, pok. 429 – dane na stronie www, – zdjęcie do RCP	