Oktatási *7. melléklet*

Munkáltató megnevezése: Szöveg beírásához kattintson ide.

## Beutalás munkaköri orvosi alkalmassági vizsgálatra

A munkavállaló neve: Szöveg beírásához kattintson ide.Szül. Szöveg beírásához kattintson ide. év Szöveg beírásához kattintson ide. hó Szöveg beírásához kattintson ide. nap

Lakcím: Szöveg beírásához kattintson ide.

Munkakör: Szöveg beírásához kattintson ide.

TAJ száma: Szöveg beírásához kattintson ide.

Kérem nevezett munkaköri alkalmasságára vonatkozó vélemény közlését.

A vizsgálat oka: időszakos vizsgálat.

Kelt: Szöveg beírásához kattintson ide., Dátum megadásához kattintson ide. napján

P. H.

 ……………..........................................

 munkáltató aláírása