

Munkáltató neve:	
Munkáltató székhelye:	
Képviselője:	

## MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS

Alulírott munkáltató igazolom, hogy

..... név

..... (asszonyoknál leánykori név is)

Anyja neve: .....

Születési hely: ..... idő: ..... év, ..... hó ..... nap

..... cím alatti lakos (irányító szám is)

..... év..... hó..... naptól

..... év..... hó..... napig

..... munkakörben

alkalmazásunkban állt.

jelenleg is alkalmazásunkban áll.

Jelenlegi munkaviszony kezdete: ..... év..... hó..... nap

Ezen dokumentumot hivatalos felhasználásra, a jelenleg/korábban alkalmazásunkban álló személynek a Laktációs szaktanácsadó szakirányú továbbképzésen való részvételéhez kapcsolódó igazolásként adtam ki.

Kelt: .....

.....  
cégszerű aláírás