

Kraków, dnia

Imię i nazwisko

PESEL

Seria i nr dowodu osobistego

Adres

Telefon

Szanowana Pani
mgr Teresa Zalewińska – Cieślik
Dyrektor
Krakowskiego Centrum Rehabilitacji
i Ortopedii
al. Modrzewiowa 22, 30 – 224 Kraków

Podanie o przyjęcie na wolontariat

Zwracam się z uprzejmą prośbą o wyrażenie zgody na odbycie wolontariatu
w w okresie od do.....
(miejsce odbywania wolontariatu/stażu)

w charakterze

(rodzaj przygotowania zawodowego)

.....
podpis

Zgoda właściwego Kierownika

.....

Zgoda Dyrektora
lub Osoby upoważnionej

.....

Załączniki :

- 1) Kserokopia Polisy OC,
- 2) Kserokopia Polisy NNW,
- 3) Kserokopie dokumentów poświadczających posiadane kwalifikacje zawodowe oraz uzyskane uprawnienia
- 4) Zaświadczenie od lekarza medycyny pracy o braku przeciwwskazań do odbycia wolontariatu.