

OŚWIADCZENIE NEGOCJACJI GODZIN PRACY

Pełna nazwa Oferenta oraz adres (lub pieczęć firmowa)

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

niniejszym oświadczam, że wyrażam zgodę na negocjowanie godzin pracy na udzielanie świadczeń zdrowotnych w zakresie porad specjalistycznych wykonywanych na rzecz pacjentów w Poradni.....
w Bydgoszczy przy ul.
oraz ustalenia terminu na wykorzystanie dni wolnych od pracy i szkolenia.

.....
data i podpis Oferenta