

Wzór Nr 3

OŚWIADCZENIE

Ja niżej podpisany/a zatrudniony/a
na stanowisku
w

niniejszym oświadczam, że zapoznałem/am się z procedurami Powiatowego Lekarza Weterynarii w Wałczu z grupy „Standardy zarządzania zasobami ludzkimi”, wymienionymi w załączniku do Zarządzenia Nr Powiatowego Lekarza Weterynarii z dnia r. w sprawie programu zarządzania zasobami ludzkimi w urzędzie, Inspekcji Weterynaryjnej Powiatowym Inspektoracie Weterynarii w Wałczu.

.....
(miejscowość, data)

.....
(czytelny podpis pracownika)