**ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU W SEKTORZE BIOMEDYCZNYM**

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani:

(Imię i nazwisko)

PESEL:

jest zatrudniona/y w: (Miejsce pracy)

na stanowisku: (Nazwa stanowiska)

od data: do data:

(Data rozpoczęcia pracy na wskazanym stanowisku)

a jego/jej zakres obowiązków służbowych obejmuje m.in.:

|  |  |
| --- | --- |
|  |  |
| miejscowość i data | czytelny podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej przez pracodawcę wraz z pieczęcią\* |

\*w przypadku podpisania dokumentu elektronicznym podpisem kwalifikowanym, należy przestawić formalne umocowanie osoby uprawnionej.