

Potvrdenie

o absolvovaní školenia zamestnanca (náborového
dohodára)

Union zdravotná poisťovňa, a.s.

Týmto potvrdzujem, že zamestnanec (titul, meno a priezvisko)
_____ narodený _____
absolvoval dňa _____ školenie práce zamestnanca
(náborového dohodára) Union zdravotnej poisťovne, a.s.

Meno školiťa _____, interné číslo školiťa
_____. Podpis školiťa _____.

**Prehlasujem, že školiť ma plne oboznámil so smernicou
č.145, manuálom a etickým kódexom, ktoré sú neoddeliteľnou
súčasťou Dohody o vykonaní práce.**

Dňa _____

_____ podpis zamestnanca