Załącznik do Wniosku

 o skierowanie do odbycia służby

 przygotowawczej

**Harmonogram służby przygotowawczej**

Dla Pana/Pani

(imię i nazwisko pracownika)

zatrudnionego na stanowisku

(nazwa stanowiska pracy)

w Centrum Obsługi Placówek Oświatowych w Chełmnie.

Czas trwania służby przygotowawczej od dnia …………………. do dnia……………..…….

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Nazwa komórki organizacyjnej | Czas trwania praktyki | Potwierdzenie odbycia praktyki w komórce organizacyjnej (podpis i pieczęć) |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |

Wykaz aktów prawnych, z którymi pracownik powinien się zaznajomić:

1

2

3.

…………………………………………………

 (podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego)