Oświadczenie potwierdzające długość stażu pracy

 Oświadczam, że długość mojego stażu pracy w zawodzie pielęgniarza/pielęgniarki/ratownika medycznego\* wynosi ……… lat.

 ………………………………………….

 Data i podpis oferenta

\*niepotrzebne skreślić