

Olsztyn dnia:

Zwracam się z uprzejmą prośbą, o wyrażenie zgody na pobranie abonamentowej karty wjazdu na teren Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie.

Dyrektor USK

Imię i nazwisko

.....

.....

akceptuję / nie akceptuję

.....

Stanowisko i miejsce świadczenia pracy/usług

.....

Olsztyn dnia:

Zwracam się z uprzejmą prośbą, o wyrażenie zgody na pobranie abonamentowej karty wjazdu na teren Uniwersyteckiego Szpitala Klinicznego w Olsztynie.

Dyrektor USK

Imię i nazwisko

.....

.....

akceptuję / nie akceptuję

.....

Stanowisko i miejsce świadczenia pracy/usług