

.....
(pieczęć jednostki organizacyjnej)

Nr

Z a ś w i a d c z e n i e

O UKOŃCZENIU SŁUŻBY PRZYGOTOWAWCZEJ

Pan /Pani

urodzony/a/ w dniu

odbyła w okresie od dnia do dnia

**służbę przygotowawczą
w Miejskim Ośrodku Pomocy Społecznej w Sopocie**

przewidzianą w art.19 ustawy z dnia 21 listopada 2008r. o pracownikach samorządowych
(Dz.U. Nr 223, poz.1458) i ukończył/a/ ją z wynikiem **pozytywnym.**

.....
(podpis i pieczęć Dyrektora)

Sopot , dnia