

**SKIEROWANIE NA WYKONANIE BADAŃ KIEROWCY LUB
OSOBY KIERUJĄCEJ POJAZDEM SŁUŻBOWYM UPRZYWILEJOWANYM**

Zał. nr 6 do wzoru umowy

PŁATNIK:
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI
W OPOLU
ul. Korfantego 2, 45-077 Opole
PKD: 84.24.Z, REGON: 531125704
NIP: 754-000-35-37
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(data rejestracji)

Badanie należy wykonać w terminie
do dnia: r.

SKIEROWANIE NR/...../..... rok

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

prawo jazdy kategorii:

Nazwisko i imię: Identyfikator kadrowy:

PESEL:

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

Adres zamieszkania: -

Skierowanie wystawiono w związku z:

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy /
osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do rejestracji skierowania)