

## Harmonogram służby przygotowawczej

Dla Pana/Pani.....  
(imię i nazwisko pracownika)

zatrudnionego na stanowisku.....  
(nazwa stanowiska pracy)

w Miejskim Oświatowym Zespole Ekonomicznym w Tarnobrzegu.

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

tj. ....

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. ....

.....  
(podpis i pieczęć bezpośredniego przełożonego)