

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU LUB WOLONTARIACIE

.....

Pieczętka Placówki

Zaświadczenie o pracy w kontakcie z pacjentem uzależnionym

Zaświadczam, że Pani / Pan

.....

jest zatrudniona /-y , odbywa wolontariat (niewłaściwe skreślić)

W

.....

w wymiarze od dnia

.....

na stanowisku

.....

.....

Miejscowość, data, pieczętka i podpis Kierownika Placówki

*** wystawia się na prośbę Małopolskiego Ośrodka Szkolenia Terapeutów Uzależnień – Organizatora pierwszego etapu szkolenia w procesie certyfikacji terapeutów uzależnień**