*Képzési azonosító: (mobilitási mentor tölti ki)*

Foglalkoztató neve:

Foglalkoztató székhelye:

Adószáma:

Képviselője:

FoglalkoztatóI IGAZOLÁS

Alulírott foglalkoztató igazolom, hogy

Név:…………………………………………………………….

alkalmazásunkban áll………………………….….munkakörben.

Jelenlegi foglalkoztatási jogviszony kezdete:……………év……… hó……… nap.

Szerződés típusa:

határozatlan idejű\*

határozott idejű\*…………év…… hó……. napig.

\*A megfelelőt kérjük aláhúzni.

Kelt:…………………………... 20………………………….

P.H.

…………………………………..

cégszerű aláírás

 …………………………………..

foglalkoztatott