

……………………………………………

(imię i nazwisko pracownika)

**FORMULARZ ZGŁOSZENIA KANDYDATA W RAMACH**

**PROGRAMU PŁATNYCH POLECEŃ**

**Osoba Polecająca**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………

Adres e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………….

**Osoba Polecana**

Imię i nazwisko ……………………………………………………………………………………………………………………….

Numer telefonu ………………………………………………………………………………………………………………………

Adres zamieszkania…………………………………………………………………………………………………………………

Adres e-mail…………………………………………………………………………………………………………………………….

 …………………………

(podpis pracownika