

RANKING KANDYDATÓW NA STANOWISKO
--

Lp.	Imię i nazwisko	Punkty	Kandydat niepełnosprawny
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			

Komisja rekomenduje zatrudnienie:

.....
(imię i nazwisko kandydata)

Akceptuję:

..... zatrudnienie odr.
(data i podpis Dyrektora)