

POTRDILO O ZAPOSLOTVI

Potrjujemo, da je g./ga. (ime in priimek) _____ na dan

izdaje tega potrdila oz. vključitve v program zaposlena v našem podjetju/zavodu: _____

(naziv in naslov)

Potrdilo izdajamo kot dokazilo o delovnem statusu zaradi vključitve v brezplačna usposabljanja v okviru projekta Center za pridobivanje kompetenc Zasavje 2016-2019, ki ga sofinancirata Evropski socialni sklad ter Ministrstvo za izobraževanje, znanost in šport.

Kraj in datum: _____

Podpis odgovorne osebe: _____

žig