|  |  |
| --- | --- |
| **Munkáltató neve:**  |  |
| **Munkáltató székhelye:**  |  |
| **Adószáma:**  |  |
| **Képviselője:**  |  |

**MUNKÁLTATÓI IGAZOLÁS**

Alulírott munkáltató igazolom, hogy

…………………………………………………………………név

…………………………………………………………………(asszonyoknál leánykori név is) Anyja neve: ……………………………………………………………………………………

Születési hely:……………………………..idő:…………….év,……………hó…………..nap személyi igazolvány száma: ……………………….adóazonosító jele:……………………… ………………………………………………………….........cím alatti lakos (irányító szám is) alkalmazásunkban áll.

Munkaviszony kezdete: …………………… év………………. hó………………. nap

Munkaviszony vége: …………………… év………………. hó………………. nap

Munkakör megnevezése:

Munkakör leírása:

Ezen dokumentumot hivatalos felhasználásra, alkalmazásunkban álló személy felvételi eljárásban, a munkatapasztalat igazolására adtam ki.

Kelt:…………………………... 20………………………….

P.H.

 ………………………………….. cégszerű aláírás