**Archiwum**

**przy Centrum Usług Wspólnych Oświaty**

**w Łodzi**

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

PESEL ....................................................................................................................................

Nazwa, seria i numer dokumentu tożsamości .......................................................................

Adres zamieszkania ...............................................................................................................

Nazwisko panieńskie .............................................................................................................

Nazwisko, pod którym byłam/byłem zatrudniony ...................................................................

Proszę o wydanie kopii\* :

1. [ ]  świadectwa pracy,
2. [ ]  dokumentacji płacowej,
3. [ ]  innej dokumentacji: ...........................................................................................
4. Nazwa placówki .....................................................................................................

Stanowisko .............................................................................................................

Okres zatrudnienia .................................................................................................

1. Nazwa placówki......................................................................................................

Stanowisko .............................................................................................................

Okres zatrudnienia .................................................................................................

1. Nazwa placówki .....................................................................................................

Stanowisko .............................................................................................................

Okres zatrudnienia .................................................................................................

Telefon kontaktowy ................................................................................................................

Ww. dokumenty proszę wysłać pod adres:

……………………………………...….......................................................................................

................................................................................................................................................

…………………............. ………………….............

podpis miejsce i data

\* Proszę właściwe zaznaczyć