|  |  |
| --- | --- |
| **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.

Jelenlegi munkaviszony kezdete: …………………… év………………. hó………………. nap

Munkaszerződés típusa: határozatlan idejű\*

 határozott idejű\*…………év…… hó……. napig.

­­\*A megfelelő cellát kérjük beikszelni.

Ezen dokumentumot hivatalos felhasználásra, alkalmazásunkban álló személy agrárgazdasági képzésen való részvételhez kapcsolódó jogosultságának igazolására adtam ki.

Kelt:…………………………... 20………………………….

P.H.

 …………………………………..

 cégszerű aláírás