



NAZWA PRACODAWCY I ADRES SIEDZIBY

NIP

[illegible]

PKD

--	--	--	--	--

NR. TELEFONU

OSOBA DO KONTAKTU

Forma prawna prowadzonej działalności _____

Nazwa zawodu	Nazwa stanowiska	Liczba wolnych miejsc	
		Liczba wolnych miejsc dla osób niepełnosprawnych	

Data rozpoczęcia pracy _____

System i rozkład czasu pracy _____

Wysokość wynagrodzenia brutto _____

System wynagradzania

Zakres obowiązków: _____

Wymagania (poziom wykształcenia, umiejętności, uprawnienia, doświadczenie zawodowe, znajomość języków obcych) :

Sposób aplikacji

Okres aktualności oferty