

**SKIEROWANIE NA WYKONANIE BADAŃ KIEROWCY LUB
OSOBY KIERUJĄCEJ POJAZDEM SŁUŻBOWYM UPRZYWILEJOWANYM**

PŁATNIK:
KOMENDA WOJEWÓDZKA POLICJI
W BYDGOSZCZY
ul. Powstańców Wielkopolskich 7, 85-090
Bydgoszcz
PKD: 84.24.Z, REGON: 091362152
NIP: 554-031-29-93
(oznaczenie pracodawcy)

.....
(data rejestracji)

Badanie należy wykonać w terminie
do dnia: r.

SKIEROWANIE NR

rok

.....
(pieczęć i podpis lekarza)

prawo jazdy-kategorii: I

Nazwisko i imię:

Identyfikator kadrowy:

PESEL: '

Data urodzenia:

Komórka organizacyjna:

Stanowisko:

Adres zamieszkania: '

Skierowanie wystawiono w związku z: I
uprzywilejowanym

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy /
osoby upoważnionej)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej
do rejestracji skierowania)