…… ……
/pieczęć zakładu pracy/ /miejscowość, data/

Zaświadczenie

Dotyczy umowy Nr UMST/……..…. z dnia……

…… zaświadcza, że
/nazwa zakładu pracy/

Pan/Pani…… w miesiącu……./…….
Przebywał/nie przebywał* na zwolnieniu lekarskim.

W załączeniu:
- Oryginał listy obecności stażysty

.....
/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/