**Wniosek na badania lekarskie do celów sanitarno-epidemiologicznych**

do **Samodzielnego Publicznego Szpitala Klinicznego Nr 1   
w Lublinie, ul. Langiewicza 6A**

1. Nazwa i adres pracodawcy

**Uniwersytet Marii Curie-Skłodowskiej w Lublinie**

**20-031 Lublin, pl. Marii Curie-Skłodowskiej 5**

**REGON 000001353 NIP 712-010-36-92**

kieruję Panią/Pana\* ……………………………………………………………

zam.

PESEL

**2.** Pracownik jest zatrudniony / będzie zatrudniony\*

na stanowisku / stanowiskach\* …………………………………………………

…………………………………………………………………………………..

3. Charakterystyka pracy …………………………………………………….........

…………………………………………………………………………………..

…………………………………………………………………………………...

Lublin, dnia ……………………….

…………………………………

pieczęć i podpis kierownika jednostki organizacyjnej

**\* niepotrzebne skreślić**