

.....
(imię i nazwisko)

.....
(miejscowość, data)

.....
(adres zamieszkania)

.....
(telefon)

**Urząd Miejski
w Nowej Rudzie
ul. Rynek 1
57-400 Nowa Ruda**

Zwracam się z prośbą o wydanie świadectwa pracy.

Dane:
(zakład pracy)

.....
(adres zatrudnienia)

.....
(data i miejsce urodzenia)

.....
(u kobiet - nazwisko w chwili zatrudnienia)

.....
(podpis)