

**LISTA KANDYDATÓW SPEŁNIAJĄCYCH WYMOGI FORMALNE**

WARSZTAT TERAPII ZAJĘCIOWEJ  
59-225 Chojnów, ul. Kolejowa 9  
tel. (076) 81 88 214  
NIP 6812264772, REGON 391062099  
.....  
(nazwa zakładu pracy)

*księgowy 1/2 etatu*  
.....  
(nazwa stanowiska pracy)

Informujemy, że w wyniku wstępnej selekcji na ww. stanowisko pracy do następnego etapu rekrutacji zakwalifikowali się następujący kandydaci spełniający wymagania formalne określone w ogłoszeniu:

<b>L.p.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Miejsce zamieszkania</b>
1	<i>Anna Sobczak</i>	<i>ul. Kochanowskiego 5/8 59-225 Chojnów</i>

09.06.2009r.  
.....  
KIEROWNIK  
Warsztatu Terapii Zajęciowej  
*[Podpis]*  
(data, podpis osoby upoważnionej)