Запис про прийняття на роботу зі шкідливими умовами праці

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **№ запису** | **Дата** | **Відомості про прийом на роботу,****переведення на іншу роботу і звільнення (із зазначенням причин і посиланням на статтю, пункт закону)** | **На підставі чого внесено запис (документ,****його дата і номер)** |
| **число** | **місяць** | **рік** |
| **1** | **2** | **3** | **4** |
| … | … | … | … | … | … |
|  |  |  |  | *Товариство з обмеженою відповідальністю* |  |
|  |  |  |  | *«МЕДИК» (ТОВ «Медик»)* |  |
| *7* | *03* | *12* | *2024* | *Прийнятий на посаду лікаря-рентгенолога*  | *Наказ від 02.12.2024* |
|  |  |  |  | *вищої категорії рентгенологічного відділення* | *№ 85/к/тр* |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |