

назва закладу

адреса закладу

«__» _____ 2025 р.

вих. № _____

Довідка

видана _____ П.І.Б.

хто має _____ освіту в тому, що він (вона) у 2025 році дійсно працює у
(вищу/сер. спеціальну, тощо)

вищевказаному закладі на посаді _____ .

*Кількість підопічних, які потребують соціальної допомоги _____ .

*Кількість підопічних з якими спілкується на угорській мові _____ .

Довідка видана за місцем вимоги .

Директор, ПІБ

м. п.

підпис

* стосується тільки медичних працівників, педагогів та вихователів закладу.

Переклад/ Fordítás

GIR

az intézmény megnevezése

az intézmény címe

2025 . _____

№ _____

Igazolás

Igazolom, hogy _____ név

aki _____ végzettséggel rendelkezik, a 2025 évben a fent nevezett intézmény
(felső/ szakközép, stb fokú)

dolgozója _____ beosztásban.

* Hány ellátottal foglalkozik: _____ .

* Hány ellátottal foglalkozik magyar nyelven: _____ .

Az igazolás igény szerinti felmutatásra szolgál

A fordítás hitelességét igazolom:

(az alapítvány megbízottja)

* csak az egészségügyi dolgozókra, pedagógusokra és nevelőkre vonatkozik.