

Направление 4753230

на молодежную практику

Безработный **МҰРАТ РИНА АСЛАНҚЫЗЫ**

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

направляется в **КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА СТАНЦИИ КАРА-АДЫР ОТДЕЛА ОБРАЗОВАНИЯ ПО ШОРТАНДИНСКОМУ РАЙОНУ УПРАВЛЕНИЯ ОБРАЗОВАНИЯ АҚМОЛИНСКОЙ ОБЛАСТИ"**.

(наименование работодателя, адрес, контактный телефон)

для трудоустройства на молодежную практику по специальности (профессии)

ВОСПИТАТЕЛЬ

(наименование профессии/специальности)

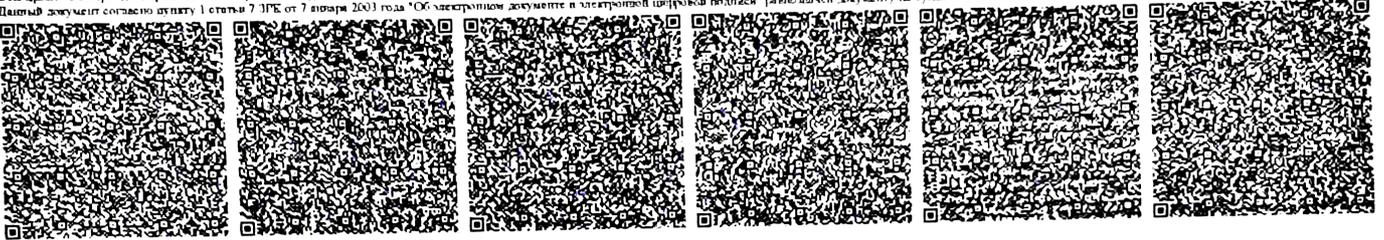
сроком на 11 месяцев с 11.08.2023 по 31.07.2024

Должность, фамилия, имя, отчество (при его наличии)

подпись

Дата выдачи: 23.08.2023 г.

Оси құжат "Электрондық құжат және электрондық цифрлық қолтаңба туралы" Қазақстан Республикасының 2003 жылғы 7 қаңтардағы № 370-ІІ Заңы 7-бабының 1-тармағына сәйкес қалғандықтан қолтаңба берілген.
Данный документ согласно пункту 1 статьи 7 ЗРК от 7 января 2003 года "Об электронном документе и электронной цифровой подписи" равнозначен документу на (традиционном носителе).



* штрих-код «Еңбек нарығы» ААЖ-нен алынған және Жұмыспен қамту және әлеуметтік бағдарламалар бөлім басшысының электрондық-цифрлық қолтаңбасымен қол қойылған деректерді ұстайды
* штрих-код содержит данные, полученные из АИС «Рынок труда» и подписанные электронной цифровой подписью руководителя отдела занятости и социальных программ

(линия отреза)

Возвращается работодателем в Карьерный центр в течение пяти рабочих дней со дня направления для трудоустройства

Уведомление к направлению № 4753230

КОММУНАЛЬНОЕ ГОСУДАРСТВЕННОЕ УЧРЕЖДЕНИЕ "ОСНОВНАЯ СРЕДНЯЯ ШКОЛА СТАНЦИИ КАРА-АДЫР ОТДЕЛА ОБРАЗОВАНИЯ ПО ШОРТАНДИНСКОМУ РАЙОНУ УПРАВЛЕНИЯ

(наименование работодателя)

в соответствии с заключенным трудовым договором от "___" ___ 20__ года
№ ___ (приказ № ___ от "___" ___ 20__ года) гражданин (гражданка)

МҰРАТ РИНА АСЛАНҚЫЗЫ

(фамилия, имя, отчество (при его наличии))

принят на молодежную практику в качестве

ВОСПИТАТЕЛЬ

(наименование должности)

со сроком трудоустройства на молодежную практику ___ месяцев с
"___" ___ 20__ года по "___" ___ 20__ года.

Копия приказа о приеме на работу прилагается.
Ответственный представитель работодателя:

Михайловская Т. А.
(Фамилия, имя, отчество (при его наличии))

Дата выдачи
Место печати

Т. А. Михайловская
подпись

