

**HARMONOGRAM USTALANIA OKRESOWEJ OCENY  
PRACOWNIKÓW SAMORZĄDOWYCH  
DOMU POMOCY SPOŁECZNEJ DLA KOMBATANTÓW W BIŁGORAJU**

L.p	Imię i nazwisko	Poprzednia ocena pracy	Termin ustalenia kolejnej oceny pracy
1.			
2.			
3.			

.....  
*podpis i pieczęć Dyrektora*