Załącznik nr 3

 do Zarządzenia Nr WO/139/19

 z dnia 6 grudnia 2019r.

|  |  |
| --- | --- |
|  | .......................................................... |
|  | (*miejscowość, data*) |
| .......................................................... |  |
| (*imię i nazwisko oceniającego*) |  |
|  .......................................................... |  |
| (*stanowisko służbowe*) |  |
|  | .......................................................... |
|  | (*imię i nazwisko ocenianego*) |
|  | .......................................................... |
|  | (*stanowisko służbowe*) |

**ZAWIADOMIENIE O ZMIANIE TERMINU OCENY KWALIFIKACYJNEJ**

W związku z ........................................................................................................................................

(*podać przyczynę zmiany terminu oceny*)

zmieniam termin Pana/Pani oceny kwalifikacyjnej.

Ocena kwalifikacyjna zostanie przeprowadzona w …………........................................................r.

(*nowy termin oceny: miesiąc, rok*)

.............................................

(*podpis oceniającego*)

Zapoznałem się z nowym terminem oceny.

............................................

 (*data i podpis ocenianego*)