Nemocnice Nové Město na Moravě, příspěvková organizace
Žďárská 610

Záznam - pochvala

Osoba podávající pochvalu:	
Jméno a příjmení:	
Trvalé bydliště:	
e-mail, telefon (nepovinné)	

Zaměstnanec přijímající pochvalu:	
Jméno a příjmení:	
Funkce:	Oddělení/úsek:

Obsah pochvaly:

Poučení: Podpisem stvrzuji, že údaje, které jsem uved l(a), jsou pravdivé.		
Datum:	Podpis podávající osoby:	Podpis přijímající osoby: