

Директорові Вінницького регіонального  
центру оцінювання якості освіти  
Кузьменку Г.І.

\_\_\_\_\_ (прізвище, ім'я, по батькові)

**Номер облікової картки платника податків:**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|--|--|--|--|--|--|--|--|--|--|

**Поштова адреса:**

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

\_\_\_\_\_

**Електронна адреса (у разі наявності):**

\_\_\_\_\_

**Контактний номер телефону:**

\_\_\_\_\_

### ЗАЯВА

Прошу надати мені архівну довідку про період трудових/цивільно-правових відносин з Вінницьким регіональним центром оцінювання якості освіти за період з \_\_\_\_\_ по \_\_\_\_\_.

\_\_\_\_\_ (дата)

\_\_\_\_\_ (підпис)

\_\_\_\_\_ (ініціали, прізвище)