

STAFF PARTNERS

03-903 Warszawa
ul. Finlandzka 5/5

NUMER ZAMÓWIENIA:**Z DNIA****ZAMAWIAJĄCY:**

FIRMA	
ADRES	
TELEFON	
FAX	
E-MAIL	
NIP	
OSOBA ZAMAWIAJĄCA	
OSOBA KONTAKTOWA	

OPIS STANOWISKA:

NAZWA STANOWISKA:	
WYMAGANIA:	
ZAKRES OBOWIĄZKÓW:	
ILOŚĆ ZAMAWIANYCH OSÓB	
POCZĄTEK ZLECENIA	
KONIEC ZLECENIA	
GODZINY PRACY	
STAWKA BRUTTO PRACOWNIKA	
STAWKA DLA STAFF PARTNERS	

DODATKOWE WYMOGI I UWAGI:

--