

«УТВЕРЖДАЮ»
Председатель комиссии по
проведению специальной оценки
условий труда


подпись

Михайлова Е.М.
фамилия, инициалы

«17» 08 2017 г.

ОТЧЕТ
о проведении специальной оценки условий труда в

Государственное бюджетное учреждение здравоохранения Астраханской области "Областной клинический стоматологический центр"
(полное наименование работодателя)



414000, г. Кирова, 38
(место нахождения и осуществления деятельности работодателя)

3015011064
(ИНН работодателя)

1023000831930
(ОГРН работодателя)

86.23
(код основного вида экономической деятельности по ОКВЭД)

Члены комиссии по проведению специальной оценки условий труда:


(подпись)

(подпись)

Шульга И.В.
Ф.И.О.

Зайцева Е.Ф.
(Ф.И.О.)

17.08.2017
(дата)

17.08.2017
(дата)

