**Zespół ds. Obsługi Klienta**
**Instytucjonalnego**
**w miejscu**

**Zielona Góra 10.12.2014 r.**

**……** **……**

**(Nazwa Wydziału)** **(miejscowość, data)**

## Kwartalny Plan Kontroli
## I kw. 2015 r.

| L.p. | Nazwa agencji zatrudnienia | Termin kontroli |
|---|---|---|
| 1 | MP LOGISTICS<br>Sp. z o.o. | 08.01.2015 r. |
| 2 | "COMPUTING SCIENCE - POLSKA"<br>Sp. z o.o. | 15.01.2015 r. |

**Sporządziła:**
**Dorota Wróblewska – Koper**
**starszy inspektor wojewódzki**
**tel. 68 4567687**