

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Zaświadczam, że:

Pan/Pani
zamieszkały/a w przy ul.
nr PESEL

jest zatrudniona(y) na podstawie: umowy o pracę / powołania / wyboru / mianowania /
spółdzielczej umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej / odbywa staż zawodowy * **od dnia**

Ww. nie otrzymuje/otrzymuje* dofinansowanie/a na pokrycie kosztów nauki na/w*

.....
.....
(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

na miesiąc/semestr* w wysokościzł słownie
w roku akademickim/szkolnym*

.....
miejscowość i data

.....
podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić