

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE wydane przez pracodawcę/zakład pracy na potrzeby Realizatora Programu (pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

W oświadczeniu należy wypełnić czytelnie wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać „nie dotyczy”

Pan/Pani

zamieszkały/a w

nr PESEL

nie otrzymuje/otrzymuje* dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki na/w*

.....

.....
(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły*)

na wydziale

kierunku

rok nauki semestr nauki

na miesiąc/semestr* w wysokości: zł

słownie

za semestr zimowy/letni* roku akademickiego/szkolnego* 20...../ 20.....

* niepotrzebne skreślić

Podpis pracodawcy

Data, podpis: