

## Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

.....  
pieczęć zakładu pracy

### **ZASWIADCZENIE** wydane przez pracodawcę/zakład pracy na potrzeby Realizatora Programu (program „Aktywny samorząd”)

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

Pan/Pani .....

zamieszkały/a w .....

nr PESEL .....

Jest zatrudniony/a.....

(nazwa, adres Zakładu Pracy)

na czas określony od dnia: ....., do dnia: .....

na czas nieokreślony od dnia: .....

Na podstawie:

umowy o pracę

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

umowy cywilnoprawnej: ( pierwsza umowa,  kontynuacja)

**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

Pieczątką i podpis pracodawcy

Data, podpis: .....