

Moduł II – pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE 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: