

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny Samorząd”- MODUŁ II
(dotyczy osób ponoszących opłaty za naukę (czesne))

Zaświadcza się, że Pan(i)
(imię i nazwisko)

PESEL:

zamieszkały(a)
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a) a podstawie umowy:

- o pracę na czas nieokreślony
- o pracę na czas określony do dnia:.....
- innej, jakiej:.....

Miejsce zatrudnienia:.....
(nazwa instytucji/organizacji/przedsiębiorstwa)

Wyżej wymieniony(a) :

nie otrzymuje dofinansowania na pokrycie kosztów nauki w roku akademickim/szkolnym*
.....

otrzymuje dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki miesięcznie/na semestr* w
wysokości.....zł słownie: w roku akademickim/szkolnym*
.....

.....
miejsce i data

.....
podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić