

....., dnia.....

.....
pieczęć pracodawcy

ZAŚWIADCZENIE

Zaświadcza się, że Pani/Pan*.....
imię i nazwisko

zamieszkała/y

.....
dokładny adres

jest zatrudniona/w w

nazwa zakładu pracy

na stanowisku.....

od dnia na podstawie umowy o pracę na czas.....

Pan/Pani*

imię i nazwisko

otrzymuje/nie otrzymuje* dofinansowanie na pokrycie kosztów kształcenia w roku akademickim

...../..... w kwocie zł (słownie zł:

.....).

.....
pieczęć i podpis wystawiającego

* niepotrzebne skreślić