

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE
wydane przez Zakład Pracy

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w

jest zatrudniony/a w :

.....
(nazwa, adres i tel. kontaktowy Zakładu Pracy)

☐ na czas określony, od dnia: do dnia:

☐ na czas nieokreślony

Na podstawie:

☐ umowy o pracę

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

☐ umowy cywilnoprawnej

☐ staż zawodowy

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

☐ tak, w wysokości..... zł na semestr/rok*

☐ nie

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej: