

.....
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: