

.....
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, od dnia:

Na podstawie:

umowy o pracę

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

umowy cywilnoprawnej

stażu zawodowego.

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

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

nie

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej:

*niepotrzebne skreślić