

Załącznik do formularza wniosku o dofinansowanie ze środków kosztów nauki w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” Moduł II

.....  
pieczęć zakładu pracy

**ZAŚWIADCZENIE**  
wydane przez Zakład Pracy

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w

.....  
nr PESEL.....

jest zatrudniony/a w

.....  
.....

( nazwa, adres i tel. kontaktowy Zakładu Pracy )

od dnia:.....  do dnia: .....

na czas nieokreślony

**Na podstawie:**

- umowa o pracę (pierwsza, kontynuacja);
- stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę;
- umowa cywilnoprawna;
- staż zawodowy

**Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:**

Tak (w wysokości ..... Zł)

Nie

data i czytelny podpis:.....