

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

**wydane przez pracodawcę / zakład pracy na potrzeby Realizatora
programu „Aktywny Samorząd”**

Pan/ Pani

zamieszkały/a w przy ul.nr

nr PESEL **jest zatrudniony od dnia**

w ramach umowy o pracę / umowy cywilnoprawnej / powołania, wyboru, mianowania, spółdzielczej
umowy o pracę / *

i nie otrzymuje / otrzymuje* dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki w*

.....

.....

*(nazwa i adres uczelni/ szkoły *)*

na wydziale

kierunku

rok nauki semestr nauki

na miesiąc/semestr * w wysokościzł

(słownie:)

Za semestr zimowy / letni* roku akademickiego/ szkolnego * 20..... /20.....

***niepotrzebne skreślić**

.....

data

.....

podpis pracodawcy