…………….…………………..…………….

pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

*wydane przez Zakład Pracy*

**Pan/Pani**………………..……………………………………………………………………………………….

**zamieszkały/a w** .....................................................................................................................

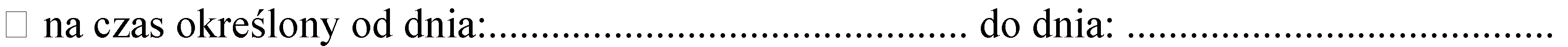
**nr PESEL**................................................................................................................................

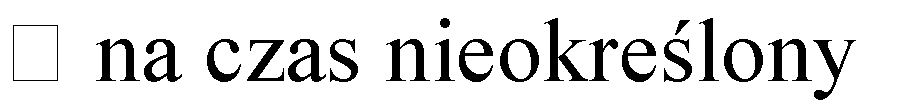
**jest zatrudniony/a w** ………………………………………………………………………………….

…………………………………………………………………………………………………………....

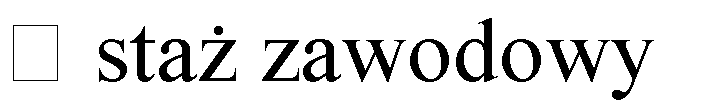
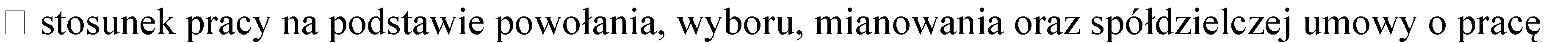
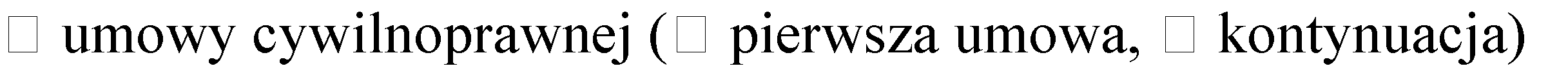
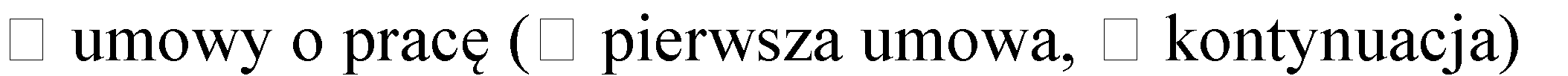
*( nazwa Zakładu Pracy, adres i tel. kontaktowy)*

# Okres zatrudnienia:

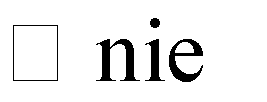
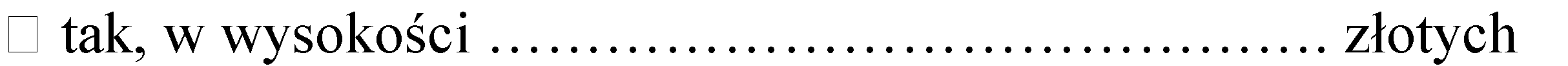
...........



# Na podstawie:



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



...................................... dnia ................ r. ....................................................

Miejscowość podpis i pieczątka