

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę/zakład pracy* na potrzeby Realizatora Programu
pilotażowego „Aktywny samorząd” w 2016r.

Zaświadczenie należy wypełnić czytelnie wszystkie pola i rubryki lub wpisać „nie dotyczy”.

Niniejszym zaświadcza się, że:

Pan/Pani*.....

zamieszkały/a

PESEL

Dowód osobisty.....

(seria i numer)

(wydany przez)

(dnia)

Jest zatrudniony/a w naszym zakładzie pracy na stanowisku.....

Na czas określony: od..... do..... Na czas nieokreślony

Inny, jaki

Z przeciętnym miesięcznym wynagrodzeniem **netto** z miesięcy,

za okres odr. dor.

w kwociezł

(kwota wynagrodzenia netto)

słownie:zł

Pracodawca/zakład pracy* **nie pokrywa/ pokrywa*** kosztów/koszty* nauki

Pana/Pani*.....

Imię i nazwisko

na/w*

.....

(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły*)

na wydziale

kierunku

rok nauki semestr nauki Studia pierwszego stopnia drugiego stopnia

na miesiąc/semestr* w wysokości: zł

(słownie:zł.)

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

.....

Data i podpis pracodawcy

*niepotrzebne skreślić