

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb pilotażowego programu „Aktywny Samorząd” - MODUŁ II
(dotyczy osób ponoszących opłaty za naukę (czesne))

Zaświadcza się, że Pan(i)
(imię i nazwisko)

PESEL:

zamieszkały(a)
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony(a) od dnia... **na podstawie umowy:**

- ☐ o pracę na czas nieokreślony
☐ o pracę na czas określony do dnia:.....
☐ innej, jakiej:.....

Wyżej wymieniony(a) :

- ☐ nie otrzymuje dofinansowania na pokrycie kosztów nauki w roku akademickim/szkolnym * 2023/2024
- ☐ otrzymuje dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki miesięcznie/na semestr* w wysokości.....zł słownie: w roku akademickim/szkolnym* 2023/2024

.....
miejscowość i data

.....
podpis pracodawcy/ osoby upoważnionej

*niepotrzebne skreślić