

.....

pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę/zakład pracy na potrzeby Realizatora Programu

W oświadczeniu należy wypełnić czytelnie wszystkie pola i rubryki, ewentualnie wpisać "nie dotyczy".

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w przy ul.

nr PESEL

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

.....
.....

(pełna nazwa i adres uczelni/szkoły)*

na wydziale

kierunku

rok nauki semestr nauki

na miesiąc/semestr* w wysokości: zł

(słownie:)

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

**-niepotrzebne skreślić*

podpis pracodawcy

Data, podpis: