

.....
Pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE
wydane przez Zakład Pracy

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w.....

jest zatrudniony/a w:

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

na czas określony od dnia:..... do dnia:

na czas nieokreślony

Na podstawie:

umowy o pracę (pierwsza umowa, kontynuacja)

stosunek pracy na podstawie powołania, wyboru, mianowania oraz spółdzielczej umowy o pracę

umowy cywilnoprawnej (pierwsza umowa, kontynuacja)

staż zawodowy

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

tak, w wysokości złotych na semestr/rok*

nie

Data i czytelny podpis:.....

*niepotrzebne skreślić