

.....  
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

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

umowy cywilnoprawnej

staż zawodowy

Zakład pracy dofinansowuje koszty nauki na poziomie wyższym:

tak, w wysokości..... zł na semestr/rok\*

nie

Data i czytelny podpis osoby upoważnionej: .....