

.....  
pieczęć zakładu pracy

## ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę / zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Pan/Pani .....

zamieszkały/a w .....

przy ul. ....,

nr PESEL .....

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

.....  
.....  
.....

(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

**na miesiąc/ semestr\* w wysokości**

..... zł

słownie .....

**w roku akademickim/ szkolnym\*** .....

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis pracodawcy

\* - niepotrzebne skreślić