

Załącznik do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” – Moduł II

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE
wydane przez pracodawcę/zakład pracy na potrzeby Realizatora Programu
(pilotażowy program „Aktywny samorząd”)

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

Pan/Pani.....

zamieszkały/a w

(miejscowość, ulica, nr domu/mieszkania, kod pocztowy)

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:.....