zał. do wniosku o refundację/dofinansowanie kosztów

nauki w ramach programu Aktywny Samorząd, Moduł II –

pomoc w uzyskaniu wykształcenia na poziomie wyższym

………...……………………………….....……..……

(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Zaświadcza się, że:

Pan/Pani ….......…………………………………………………...………………………………….....……..……………

nr PESEL \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_ \_\_

jest zatrudniony na stanowisku …...………………………………………...……………………………........................

forma zatrudnienia (należy zaznaczyć odpowiednie):

stosunek pracy na podstawie umowy o pracę

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

umowa cywilnoprawna

inna forma zatrudnienia (jaka): …………..……...…………………………………………………………………………

zatrudnienie na czas (okresy zatrudnienia w ramach wyżej wymienionych form sumują się jeśli następują po sobie w okresie nie dłuższym niż 30 dni, przy czym czas przerwy nie wlicza się w okres zatrudnienia) (należy zaznaczyć odpowiednie):

określony: od dnia .................................................. r. do dnia .............................................. r.

nieokreślony: od dnia ........................................................ r.

wyżej wymieniona osoba korzysta z pomocy finansowej pracodawcy na pokrycie kosztów kształcenia

(należy zaznaczyć odpowiednie):

nie

tak, w następującym zakresie:

− forma kształcenia:

szkoła policealna jednolite studia magisterskie studia pierwszego stopnia

studia drugiego stopnia kolegium pracowników służb społecznych

kolegium nauczycielskie nauczycielskie kolegium języków obcych studia doktoranckie

przewód doktorski otwarty poza studiami doktoranckimi nauka na uczelni zagranicznej

− nazwa szkoły/uczelni: …………………………………………………………………………………..………………...

− kierunek nauki: ………………………………………..…………………………………………………………………...

− wysokość pomocy finansowej:

semestr zimowy/pierwszy roku akademickiego/szkolnego 20....… / 20....… - ……………………… zł

semestr letni/drugi roku akademickiego/szkolnego 20....… / 20....… - ……………………… zł

…………..………………………………………………………………………………………

(data, podpis i pieczątka imienna pracownika upoważnionego do wystawienia zaświadczenia)