

.....  
*pieczęć zakładu pracy*

## **ZAŚWIADCZENIE**

wydane przez pracodawcę/zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....

nr PESEL .....

Zamieszkały/a: .....

.....  
Nie otrzymuje/ otrzymuje\* dofinansowania/e na pokrycie kosztów nauki na/w:  
.....  
.....  
.....

(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

na miesiąc/semestr\* w wysokości .....zł

słownie: .....

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

.....  
miejscowość i data

.....  
podpis i pieczęć wystawiającego zaświadczenia

\* niepotrzebne skreślić