Załącznik nr 6

Uprawdopodobnienie podjęcie zatrudnienia lub

innej pracy zarobkowej do wniosku o sfinansowanie

kosztów studiów podyplomowych

…………………………

pieczątka Pracodawcy

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY**

Pełna nazwa pracodawcy ...................................................................................................................

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

Adres siedziby pracodawcy.................................................................................................................

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

Miejsce prowadzenia działalności .....................................................................................................

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

Telefon ........................ e-mail ............................... REGON .............................. NIP .......................

Forma organizacyjno - prawna ..........................................................................................................

Rodzaj działalności ..............................................................................................................................

Osoba reprezentująca pracodawcę ..................................................................................................

**Oświadczam, że deklaruję** przyjęcie na podstawie:

umowy o pracę / umowy zlecenia \* na okres minimum ................................................................

Pana(ią) ................................................................................................................................................

po ukończeniu studiów podyplomowych .........................................................................................

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

na stanowisku ......................................................................................................................................

Uwaga: Powiatowy Urząd Pracy w Parczewie zastrzega sobie prawo kontaktu z pracodawcą.

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

(data, podpis i pieczątka osoby uprawnionej

do reprezentacji i składnia oświadczeń,

zgodnie z dokumentem rejestrowym)

*\* właściwe podkreślić*