

Załącznik nr 4 do formularza wniosku w ramach pilotażowego programu „Aktywny samorząd” -
Moduł II

.....
pieczęć zakładu pracy

ZAŚWIADCZENIE

wydane przez pracodawcę/zakład pracy dla potrzeb Realizatora programu

Pan/Pani

.....
zamieszkały/a w przy ul.

nr PESELnie otrzymuje/otrzymuje* dofinansowanie/a na pokrycie
kosztów nauki

na/w*

.....
(pełna nazwa i adres szkoły, wydział, kierunek)

na miesiąc/semestr* w wysokości zł

(słownie złotych:

w roku akademickim/szkolnym*

....., dnia.....r.
miejsce

.....
podpis pracodawcy

*- niepotrzebne skreślić