



„UCZYMY SIĘ PRZEZ CAŁE ŻYCIE – PROFESJONALNE,
OBJAZDOWE DORADZTWO ZAWODOWE DLA OSÓB POWYŻEJ
45 ROKU ŻYCIA”

POKL.09.03.00-30-004/10

ZASWIADCZENIE

Niniejszym zaświadczam/y, że Pan/i:

.....
(proszę wpisać imiona i nazwisko)

.....
(proszę wpisać dokładny adres zamieszkania)

.....
(proszę wpisać datę i miejsce urodzenia)

jest zatrudniony/a w naszym zakładzie pracy na stanowisku:

.....
(proszę wpisać stanowisko /funkcję)

Na czas nieokreślony / określony do dnia*

*niepotrzebne skreślić

.....
(miejsce, data)

.....
(pieczęć zakładu pracy i
podpis osoby upoważnionej)