



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

.....
pieczęć zakładu pracy

.....
miejsowość, data

Zaświadczenie o zatrudnieniu/współpracy*

Zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko pracownika/współpracownika)

urodzony/a zam.
(data i miejsce urodzenia)

.....
(adres zamieszkania)

jest zatrudniony/a w / współpracuje z*

.....
(nazwa zakładu pracy, adres oraz NIP)

na podstawie umowy o pracę na czas nieokreślony / na czas określony / umowy
cywilno- prawnej/ umowy o współpracy* od dnia do dnia

Zakład pracy jest instytucją systemu wspomagania pracy szkoły i wyraża zgodę na
współpracę oraz opiekę nad pracownikiem/współpracownikiem w trakcie realizacji
wspomagania w ramach realizacji projektu pn. „Akademia kompetencji kluczowych
dla nauczycieli, trenerów i pracowników systemu wspomagania pracy szkoły”

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