

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć zakładu pracy)

ZAŚWIADCZENIE
wydane dla potrzeb realizatora pilotażowego programu „Aktywny samorząd”

Zaświadcza się, że Pan/Pani

ur.PESEL

Zamieszkały/a:

.....
.....

nie otrzymuje dofinansowania na pokrycie kosztów nauki w:

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

(nazwa szkoły/uczelni, kierunek, specjalność, aktualny semestr nauki)

otrzymuje dofinansowanie na pokrycie kosztów nauki w:

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

(nazwa szkoły/uczelni, kierunek, specjalność, aktualny semestr nauki)

W wysokości zł (słownie:
.....).

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej do wystawienia zaświadczenia)