

.....
Pieczętka Pracodawcy

OŚWIADCZENIE PRACODAWCY

Pełna nazwa pracodawcy

.....

Adres siedziby pracodawcy

.....

Telefon e-mail

Regon NIP

Osoba reprezentująca pracodawcę

Oświadczam, że po ukończeniu szkolenia pn.

.....

.....

istnieje możliwość zatrudnienia Pana/Pani (*imię i nazwisko*)

na stanowisku

na okres co najmniej 3 miesięcy po uzyskaniu odpowiednich kwalifikacji/umiejętności.

.....

data

.....

podpis i pieczętka osoby uprawnionej