

Załącznik nr 5 do Formularza zgłoszeniowego

.....
Pieczęć szkoły/uczelni

.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE SZKOŁY LUB UCZELNI

Zaświadcza się, że Pan/Pani:

Imię i nazwisko

Adres zamieszkania

PESEL

uczy się/kształci w:

Pełna nazwa szkoły/uczelni

Adres szkoły/uczelni

.....
(podpis osoby upoważnionej do wydania zaświadczenia)

PROJEKT: AKCJA ZAWODOWA TRANSFORMACJA