Załącznik nr 2 do Wniosku o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych

……..... ……....., ……
(pieczęć pracodawcy) (miejscowość) (data)

STAROSTA SUWALSKI

Powiatowy Urząd Pracy

w Suwałkach

Oświadczenie pracodawcy

…….....
(nazwa i adres pracodawcy)
.....

Nr tel. ..... NIP .....

REGON…… PKD…….…

zobowiązuje się do zatrudnienia Pana/i .....

zamieszkałego/łej.....

na stanowisku…….....
(nazwa stanowiska pracy)

w terminie .....dni po ukończeniu studiów podyplomowych:

.....
(wskazać kierunek studiów podyplomowych)
.....

na okres …….. na podstawie **umowy** …….……., w ramach własnych środków.

Liczba osób zatrudnionych (umowa o pracę)……....

.....
(czytelny podpis pracodawcy)

Pouczenie:

Oświadczenie winno być podpisane przez umocowanego przedstawiciela lub przedstawicieli pracodawcy, upoważnionego do podejmowania zobowiązań w jego imieniu, zgodnie z wpisem o reprezentacji w stosownym dokumencie, uprawniającym do występowania w obrocie prawnym lub udzielonym pełnomocnictwem.