……………………………………….…………..…

(pieczątka firmy)

# DEKLARACJA PRACODAWCY O ZATRUDNIENIU OSOBY BEZROBOTNEJ / POSZUKUJĄCEJ PRACY \* PO UKOŃCZENIU STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

1. Pełna nazwa pracodawcy ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………… 2. Adres siedziby pracodawcy ………………………………………………………………………………………

……………………………………………………………………………………… nr telefonu ………………………………………

NIP ……………………………………… EKD/PKD ………………………………………

3. Osoba reprezentująca pracodawcę …………………………………….……………..….…………………………

4. Rodzaj prowadzonej działalności ……………………….......................................................................................

# Przedstawiając powyższą informację zobowiązuję się zatrudnić na okres co najmniej 6 miesięcy Pana/Panią

………...…………………………………..........................................................................................................................

(imię i nazwisko)

# po zakończonych studiach podyplomowych z zakresu:

………...…………………………………..........................................................................................................................

# sposób zatrudnienia, proponowane stanowisko:

………...…………………………………..........................................................................................................................

\* niepotrzebne skreślić

……………………………………………… (data, podpis i pieczęć imienna pracodawcy)