

.....
(pieczęć 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:

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

* niepotrzebne skreślić