



.....
(miejsowość, data)

ZAŚWIADCZENIE O ZATRUDNIENIU

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani
(imię i nazwisko)

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym
(seria i numer dowodu osobistego)

jest zatrudniony/a na stanowisku zarządczym

.....
(pełna nazwa stanowiska)

w
(pełna nazwa i adres zakładu pracy)

.....

NIP:.....

REGON:.....

będącym:

(zaznaczyć właściwe)

- podmiotem leczniczym w rozumieniu *Ustawy z dnia 15 kwietnia 2011 r. o działalności leczniczej*,
- podmiotem płatnika NFZ,
- organem założycielskim podmiotów leczniczych.

Zaświadczenie wydaje się w celu przedłożenia organizatorowi studiów podyplomowych jako wymóg uczestnictwa w studiach dofinansowanych ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego oraz budżetu państwa.

.....

(pieczętka firmy)

.....

(podpis osoby upoważnionej)

*) niepotrzebne skreślić