

.....
pieczęć pracodawcy

.....
miejsowość, data

Oświadczenie pracodawcy

Pełna nazwa Pracodawcy:

Dokładny adres Pracodawcy:

Nr telefonu Pracodawcy:,

NIP: REGON:

PKD:

Zobowiązuję się do:

- zatrudnienia w ramach umowy o pracę w wymiarze co najmniej 1/2 etatu w ciągu jednego miesiąca od ukończenia szkolenia*

Panią/Pana:

na stanowisku / w zawodzie:

po szkoleniu

(nazwa szkolenia)

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić