



ZGODA PRACODAWCY NA UCZESTNICTWO PRACOWNIKA W STUDIACH PODYPLOMOWYCH

.....
(pieczęć instytucji)

..... 2017 r.
(miejsowość, data)

Niniejszym zaświadcza się, że Pan/Pani

.....
(imię i nazwisko)

legitymujący/legitymująca się dowodem osobistym

.....
(seria i numer dowodu osobistego)

jest pracownikiem:

.....
(pełna nazwa i adres Szkoły)

na stanowisku:

Jednocześnie wyrażam zgodę na uczestnictwo pracownika
w studiach podyplomowych oraz oświadczam, że potrzeby stanowiska pracy i zakres obowiązków
wymagają uzupełnienia kwalifikacji w zakresie wybranego kierunku studiów podyplomowych:

.....

.....
Pieczęć i podpis Dyrektora