…..…………………….,dn.…..….………..

|  |
| --- |
| **OPINIA pracodawcy** **WSKAZUJĄCA cELOWOŚĆ** **UKOŃCZENIA STUDIÓW PODYPLOMOWYCH**  |

1. Pełna nazwa pracodawcy:

2. Imię i nazwisko osoby wnioskującej o dofinansowanie studiów podyplomowych: ……………………………………………………………………………………………………………………………………….

3. Stanowisko na, którym jest zatrudniana osoba wnioskująca: …………………………………………………………………………………………………………………………………………

4. Opina pracodawcy wskazująca celowość ukończenia studiów podyplomowych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

 …..…………………………………………

 (podpis pracodawcy - pieczęć imienna)