

.....
/pieczęć firmowa/

**OŚWIADCZENIE PRACODAWCY O ZAMIARZE ZATRUDNIENIA
OSOBY BEZROBOTNEJ PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Pełna nazwa pracodawcy.....

Adres.....

Numer telefonu.

NIP.....REGON.....

Forma prawna.....

Rodzaj działalności

Deklaruję zamiar zatrudnienia

Pana(i).....

Po ukończeniu szkoleniu w zakresie :.....

Na stanowisku :.....

.....
/miejsowość, data/

.....
/pieczętka imienna i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania pracodawcy /