

\_\_\_\_\_  
(pieczęć pracodawcy)

\_\_\_\_\_  
dnia \_\_\_\_\_

## ZAŚWIADCZENIE

Niniejszym zaświadcza się, że Pani/Pan \_\_\_\_\_  
urodzona/y dnia \_\_\_\_\_ w \_\_\_\_\_  
odbywa naukę w zawodzie:

\_\_\_\_\_  
(nazwa zawodu)  
od dnia \_\_\_\_\_ na podstawie umowy zarejestrowanej przez  
Cech/Izbę Rzemieślniczą\* pod nr: \_\_\_\_\_ .

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
przez pracodawcę)

Cech potwierdza zgodność danych zawartych w zaświadczeniu. \*\*

\_\_\_\_\_  
(pieczęć cechu)

\_\_\_\_\_  
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej  
przez cech)

\* niepotrzebne skreślić

\*\* Potwierdzenie wymagane, jeżeli pracodawca kandydata jest zrzeszony w cechu.