Zał. 19

**Oświadczenie o kontynuowaniu kształcenia lub podjęciu zatrudnienia**

*do 6 miesięcy po udziale w projekcie (zakończeniu kształcenia)*

|  |
| --- |
| **DANE OSOBOWE** |
| IMIĘ I NAZWISKO |  |
| PESEL |  |
| Data zakończenia kształcenia na kierunku objętym projektem |  |
| DEKLARACJA WYBORU (kontynuowanie kształcenia lub zatrudnienie) |
| **KONTYNUOWANIE KSZTAŁCENIA** | Studia I st.Uczelnia:Wydział:Kierunek |  | Studia II st. |  | Studia III st. |  |
| Uczelnia:………………………………………………………………………………...…Wydział: ……………………………………………………………………………………Kierunek:……………………………………………..…………………………………..Data rozpoczęcia kształcenia (miesiąc/rok) ………………………………Data i pieczęć Uczelni ………………………………………………………………………… |
| **ZATRUDNIENIE** | - zawarcie umowy o pracę na okres min 3 miesięcy w wymiarze co najmniej ½ etatu |  |
| - zawarcie umowy cywilnoprawnej (zlecenie/dzieło) na okres co najmniej 3 miesięcy |  |
| - samozatrudnienie lub rozpoczęcie działalności gospodarczej trwającej co najmniej 3 miesiące |  |
| (Data, pieczęć i podpis pracodawcy) |

 …………………………..…….……………………………………………………………………

 (miejscowość, data, czytelny podpis składającego oświadczenie)