

\_\_\_\_\_  
(pieczęć pracodawcy)

\_\_\_\_\_ dnia \_\_\_\_\_ r.

## ZAŚWIADCZENIE

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

\_\_\_\_\_  
(nazwa zawodu)

w okresie od dnia \_\_\_\_\_ do dnia \_\_\_\_\_  
na podstawie umowy zarejestrowanej w Cechu 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)

Stwierdzenie przynależności mistrza szkolącego do Cechu

\_\_\_\_\_  
(pieczęć cechu)

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