Wschowa, …………………..

Imię i nazwisko: ……………………………………………………………..

Nr PESEL: ……………………………………………………………..

Adres: …………………………………………………………….

…………………………………………………………….

Powiatowy Urząd Pracy we Wschowie

ul. Staroleszczyńska 13,13A

67-400 Wschowa

**OŚWIADCZENIE**

W związku ze złożonym wnioskiem o dofinansowanie kosztów studiów podyplomowych zobowiązuję się do ukończenia przedmiotowych studiów podyplomowych w wymaganym terminie, zgodnie z harmonogramem tych studiów.

……………………………………………….

czytelny podpis wnioskodawcy