Załącznik Nr 6

**INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji egzaminującej/wydającej licencję\*: ………………………………..............

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

1. Adres:………………………………………................................................................................
2. Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………………..
3. Nr fax: ……………………………………………………………………………………………………………………
4. Adres e-mail: ………………………………………………………………………….................................
5. Nazwa egzaminu/uzyskanej licencji\*………………………………………………….....................
6. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu/uzyskania licencji…………………….

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

1. Planowany termin egzaminu/uzyskania licencji: …………………………………………………..
2. Koszt egzaminu/uzyskania licencji: ……………………………………………………………………….

słownie złotych: ………………………………………………………………………..............................

1. Termin płatności (dzień-miesiąc-rok)………………………………………………….....................
2. Posiadane certyfikaty jakości usług oferowanych usług kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ………………………………….………… |  | …………………………………….………… |
| miejscowość i data |  | Podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej |

\*niepotrzebne skreślić

W załączeniu zaświadczenie wystawione przez instytucję przeprowadzającą egzamin potwierdzające w/w informacje.