Załącznik nr 6

**INFORMACJA O EGZAMINIE W RAMACH KFS**

***UWAGA*** *(dla każdego wnioskowanego egzaminu należy wypełnić oddzielną informację)*

1. Nazwa egzaminu (zakres w załączeniu): …………………………………………………………………………..……………….………….
2. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin: ……………………………….……….…………………..…………………………….……..……..
3. Siedziba instytucji przeprowadzającej egzamin: ……………………………………………………….………………………………….……...……
4. Nr telefonu:………..……………………
5. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu: …………………………………………..……………………………………………….………..…
6. Termin egzaminu (dzień-miesiąc-rok)………………………………………………………………
7. Koszt egzaminu dla jednej osoby wynosi .……………………………………..…………zł (słownie zł…………….………..………………………zł
8. Koszt egzaminu dla wszystkich osób wskazanych we wniosku …..……………………….……..zł

(słownie zł:………………………………………………………………………………………...zł

1. Termin płatności ustalony przez instytucję przeprowadzającą egzamin(dzień/miesiąc/rok): ………………………...………………

………….………………………………… Data, podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

**Załącznik nr 6a Zakres egzaminu**

**Załącznik nr 6b Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników wystawiony przez realizatora kursu, wystawionego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących**