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…………….………..…………………………………………………………………………………………)

1. Koszt egzaminu dla wszystkich osób wskazanych we wniosku …..……………………….……...zł

(słownie 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**