Załącznik Nr 8
do Wniosku o sfinansowanie/ dofinansowanie
kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy z KFS

ZAKRES EGZAMINU

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin:

   ……

2. Adres:……

3. Nr telefonu: ……

4. Nr fax: ……

5. Adres e-mail: ……

6. Nazwa egzaminu ……

7. Miejsce przeprowadzenia egzaminu .....

8. Charakterystyka osób przystępujących do egzaminu w tym wymagania wstępne dotyczące badań lekarskich i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami do pojęcia kształcenia

   .....

   .....

   .....

9. Rodzaj dokumentu, jaki otrzyma osoba po pozytywnym zdaniu egzaminu [1].....

   .....

10. Planowany termin egzaminu: ……
    (dzień-miesiąc-rok)

11. Koszt egzaminu na 1 uczestnika netto: ……zł (słownie: ……. złotych)

12. Terminy płatności: kwota .....zł płatna do ……
    (dzień-miesiąc-rok)

.....
(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy)

[1] Należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego zdanie z wynikiem pozytywnym egzaminu, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących