Załącznik **nr 6** do wniosku

**INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU**

**W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin: ………………………………………….…...............................
2. Siedziba instytucji przeprowadzającej egzamin: …………………………………………….…………............
3. Nr telefonu: ………………..................... e-mail: …............................................................................................
4. NIP: ……………………………....…… REGON: …………….........................................................................
5. Nazwa egzaminu: ……………....……………….................................................................................................
6. Liczba godzin w ramach egzaminu: ………………………………………………………………….................
7. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu: ...............................................................................................

..............................................................................................................................................................................

1. Planowany termin egzaminu: ………………………………………………………...........................................
2. Koszt egzaminu: …………....….............…… słownie złotych …………...........................................................

..............................................................................................................................................................................

1. Planowany termin płatności (podać datę): …………....……................................................................................

........................................................... ....................................................................................

 *(data, miejscowość)* *(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub*

 *osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)*