 ***Załącznik 6***

**INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji przeprowadzającej egzamin ……………………………………....................................

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

1. Siedziba: ………………………………...................................................................................................
2. Nr telefonu: …………………………………………………………………………………………………………….…………..
3. Nr fax: …………………………………………………………………………………………..………………….……………..…..
4. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………............
5. Nazwa egzaminu……………………………………………………………………………..…………………………...........
6. Liczba godzin………………………………………………………………………………….………………..…………………..
7. Podstawa prawna do przeprowadzenia egzaminu…………………………….………...……………………….

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

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

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

1. Planowany termin płatności (dzień-miesiąc-rok)…………………………………………………………………..

 …………………………………….

 data, miejscowość

 ……………………………………………..…………………….

 (podpis i pieczęć wnioskodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowani wnioskodawcy)