Załącznik nr 7\_c

**INFORMACJA NA TEMAT EGZAMINU W RAMACH KFS**

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

…………………………………………………………………………………………...

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

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

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

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

1. Termin płatności\* (dzień-miesiąc-rok)…………………………………………………...

*\*Dofinansowanie może przysługiwać wyłącznie gdy termin płatności przypada w bieżącym roku.*

…………………………………….

miejscowość i data

……………………………………………….

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)