Załącznik nr 6 do wniosku o przyznanie środków z KFS

*…………………….………………………..*

*pieczątka instytucji egzaminującej*

**INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ**

*wypełnia instytucja egzaminująca*

1. Pełna nazwa instytucji …………..…………………………………………………………………………..……………………………………………………...

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

2. Adres, telefon ………………………………………………………………………..……………………………………………...……………………………..……....

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

4. Osoba reprezentująca instytucję ………………………………………………………………….……………..………………………………………….…

5. Nazwa egzaminu …………………………………………………………………………………………….………….…………………………………….……….…

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

6. Planowany termin egzaminu …………………………………………………………………….….…………………………………………………………....

7. Koszt egzaminu ………………………………………………………………………..………………………………………………………………………...………

(słownie: ........................................................................................................................................................................................................................................)

8. Termin płatności …………………………………………………….……………………………………………………………………………………………….....

(dzień/miesiąc/rok)

…………………..…..………………..…………………..………….

*podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji egzaminującej*

*\*niepotrzebne skreślić*