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*