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*