....,dnia.....
(pieczęć instytucji egzaminującej)

INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ
dotycząca sfinansowania kosztów egzaminów umożliwiających uzyskanie świadectw, dyplomów, zaświadczeń, określonych uprawnień zawodowych lub tytułów zawodowych oraz kosztów uzyskania licencji niezbędnych do wykonywania danego zawodu osobie bezrobotnej, zarejestrowanej w Powiatowym Urzędzie Pracy w Jeleniej Górze

1) Pełna nazwa instytucji egzaminującej: .....
.....
2) Adres .....
3) Numer telefonu ..... oraz adres e- mail .....
4) REGON ..... NIP .....
5) Osoba do współpracy (*imię i nazwisko, nr tel.*) .....
.....
6) Nazwa egzaminu.....
7) Najbliższy planowany termin egzaminu.....
8) Liczba godzin egzaminu.....
9) Miejsce przeprowadzenia egzaminu (*adres*).....
.....
.....
10) Osoba spełnia wymagania przystąpienia do egzaminu*: TAK ☐ NIE☐
jeśli „nie”, to prosimy o podanie wymagań niezbędnych do przystąpienia do egzaminu:
.....
.....
11) Rodzaj dokumentów potwierdzających zdanie egzaminu.....
.....

POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI PRZEPROWADZENIA EGZAMINU

1) Potwierdzam możliwość realizacji EGZAMINU w zakresie .....
.....
dla Pana / Pani .....
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

2) Całkowity koszt egzaminu ..... zł słownie:.....
.....
3) Termin płatności .....
4) Nazwa banku oraz nr rachunku bankowego instytucji egzaminującej, na który należy dokonać zapłaty za egzamin .....

*zaznaczyć właściwe

.....
data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania instytucji egzaminującej