**Załącznik nr 1.2 do wniosku** o finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego   
 pracowników i pracodawcy ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego

**INFORMACJA WYBRANEGO REALIZATORA EGZAMINU   
/**wypełnia realizator usługi kształcenia ustawicznego na każdy rodzaj egzaminu oddzielnie/

|  |  |
| --- | --- |
| **Rodzaj egzaminu** |  |
| **Liczba godzin egzaminu** |  |
| **ZAKRES /PROGRAM**  **EGZAMINU** | 1.  2.  3.  4.  5.  6.  7.  8.  9.  10. |
| **Całkowity koszt usługi  /za wszystkich uczestników/** |  |
| **Planowany termin egzaminu /kwartał/y 2024 r./** |  |
| **Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego** |  |
| **Rodzaj dokumentu, na podstawie którego realizator prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego**  /np. CEIDG, KRS, Decyzja Kuratora Oświaty, inne – podać jakie/ |  |
| **Nr PKD realizatora** |  |
| **Certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego** /np. ISO, TUV, MSUES, VCC, Akredytacja Kuratorium Oświaty, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL, inne - podać jakie/ |  |

**Oświadczam, że koszt egzaminu nie zawiera kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem uczestnika na egzamin.**

…….………………………………………………..  
/pieczątka i podpis realizatora usługi kształcenia ustawicznego/

**Załączniki:**

**Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika egzaminu.**