.

*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*