.

*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*