

.....
(pieczętka organu prowadzącego)

STAROSTA ŚWIECKI

ul. Gen. Józefa Hallera 9

86-100 Świecie

W z ó r

INFORMACJA

o liczbie słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego, którzy zdali egzamin zawodowy w zakresie danej kwalifikacji

I. Dane szkoły lub placówki

1.	Nazwa szkoły, placówki	
		RSPO:
2.	Adres szkoły lub placówki	

II. Informacje o rachunku bankowym wskazanym do przekazywania i rozliczania dotacji

1.	Nazwa banku	
2.	Numer rachunku bankowego	

III. Wykaz słuchaczy kwalifikacyjnego kursu zawodowego, którzy zdali egzamin zawodowy w zakresie danej kwalifikacji

Lp.	Imię i nazwisko słuchacza	Nazwa zawodu i nazwa kwalifikacyjnego kursu zawodowego	Data rozpoczęcia kursu i data zakończenia kursu	Nr zaświadczenia wydanego przez okręgową komisję egzaminacyjną

Załączniki:

1. Zaświadczenie o uzyskaniu przez słuchacza kwalifikacyjnego kursu zawodowego certyfikatu kwalifikacji zawodowej w zakresie danej kwalifikacji.

Oświadczam, że podane dane są zgodne ze stanem faktycznym i prawnym

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis i pieczętka osoby reprezentującej organ prowadzący szkołę/placówkę lub osoby upoważnionej