

Załącznik nr 4 do *Wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)   
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy (PSZ-KFS)*

**Zakres egzaminu**

dot. ……………………..………………………....………………………………….……………......

nazwa egzaminu

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa  i adres instytucji przeprowadzającej egzamin** | | …………………………………………………………………………….  …………………………………………………………………………… | | |
| **Miejsce przeprowadzenia egzaminu** | | ……………………… ……………………… ……………………… | **Termin przeprowadzenia egzaminu** | …………………….…… |
| **Koszt egzaminu jednej osoby** | | ………………… zł  ***Powyższa kwota nie obejmuje kosztów: dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia uczestnika związanych  z egzaminem*** | | |
| **L.p.** | **Zakres egzaminu** | | | |
| **1.** |  | | | |
| **2.** |  | | | |
| **3.** |  | | | |
| **4.** |  | | | |
| **5.** |  | | | |
| **6.** |  | | | |
| **7.** |  | | | |
| **itd.** |  | | | |

………………………, dnia ……..2025 r.

(miejscowość)

............................................................

Podpis upoważnionego przedstawiciela  
instytucji przeprowadzającej egzamin