



Załącznik 3 do Kryteriów w sprawie przyznawania bonów na kształcenie ustawiczne

INFORMACJA REALIZATORA SZKOLENIA
(Wypełnia instytucja szkoleniowa)

.....

Pieczęć organizatora

NAZWA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ	
ADRES (miejscowość, ulica, nr budynku, kod pocztowy)	
NR TELEFONU	
ADRES E-MAIL	
NR IDENTYFIKACJI PODATKOWEJ NIP	
NR IDENTYFIKACYJNY REGON	
RODZAJ PROWADZONEJ DZIAŁALNOŚCI WG PKD (kod)	
NAZWISKO I IMIĘ ORAZ STANOWISKO OSOBY UPOWAŻNIONEJ DO KONTAKTÓW Z URZĘDEM PRACY	
NAZWA SZKOLENIA	
PLANOWANY TERMIN REALIZACJI SZKOLENIA	data rozpoczęcia: dd/mm/rr data zakończenia: dd/mm/rr
LICZBA GODZIN DYDAKTYCZNYCH SZKOLENIA:	• OGÓŁEM • ZAJĘCIA TEORETYCZNE • ZAJĘCIA PRAKTYCZNE
KOSZT SZKOLENIA	

.....

(miejscowość, data)

.....

/pieczęć i podpis osoby upoważnionej/