

INFORMACJA INSTYTUCJI EGZAMINUJĄCEJ - wypełnia instytucja egzaminująca

I Nazwa i adres instytucji egzaminującej		
NIP:	REGON:	PKD:
Certyfikat		Nazwa
Instytucja posiada certyfikat jakości oferowanej usługi kształcenia ustawicznego np. certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS , znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno-Szkoleniowych (MSUES), Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL lub inne certyfikaty związane ściśle z tematyką szkolenia.		Uwaga! Należy dołączyć kopię dokumentu.
Dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego		
Instytucja posiada dokument na podstawie którego prowadzone są pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego np. PKD: 85.5, wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych, wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych właściwego Wojewódzkiego Urzędu Pracy, zapisy informujące o świadczonych usługach w zakresie edukacji pozaszkolnej w aktach prawnych, statucie, regulaminie.		<p>Nr RSPO</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>(weryfikacja: https://rspo.men.gov.pl/)</p> <p>kod PKD obejmujący sekcję „EDUKACJI”</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych (RIS)</p> <p><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/><input type="text"/></p> <p>Uwaga! Należy dołączyć wydruk w/ w dokumentu.</p>
II Nazwa egzaminu		
Podaj nazwę egzaminu		

III Czas trwania	
Planowany termin egzaminu:	
Koszt egzaminu 1 osoby:	
Oświadczam, iż otrzymałem i zapoznałem się z klauzulą informacyjną w związku z przetwarzaniem danych osobowych przez Powiatowy Urząd Pracy w Olkuszu.	
Świadomy odpowiedzialności karnej wynikającej z art.297 §1 Kodeksu Karnego za zeznanie nieprawdy lub zatajenie prawdy potwierdzam prawdziwość powyższych danych.	

Pieczęć Organizatora szkolenia
Podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej