



## Informacja dotycząca instytucji szkoleniowej

(wypełnia instytucja)

.....  
.....  
(nazwa i adres lub pieczęć instytucji szkoleniowej)

NIP..... REGON .....

PKD 2007 ..... Osoba do kontaktu.....

Telefon..... Fax .....

Nazwa szkolenia/szkoleń:.....  
.....  
.....

Miejsce szkolenia .....

(kod, miejscowość, ulica, numer)

Termin szkolenia / szkoleń: od..... r. do..... r.

od ..... r. do..... r.

od..... r. do..... r.

Koszt szkolenia/szkoleń: .....zł (słownie:.....)

.....zł (słownie:.....)

.....zł (słownie:.....)

Liczba godzin szkolenia: ..... Koszt osobogodziny: .....zł

..... Koszt osobogodziny: .....zł

..... Koszt osobogodziny: .....zł

Numer rachunku bankowego instytucji szkoleniowej:

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Numer wpisu do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy  
właściwy ze względu na siedzibę instytucji: .....

.....  
(data i podpis osoby upoważnionej,  
pieczęć instytucji szkoleniowej)