**Załącznik nr 2 do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego**

**w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

……………………………………… ……..……………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

**Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego**

1. **KURSY realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** **oraz PESEL** **osoby skierowanej** | **Priorytet 1-7** **oraz krótkie uzasadnienie** **do wskazanego priorytetu** | **Poziom wykształcenia**  | **Zajmowane stanowisko / rodzaj wykonywanych prac /miejsce świadczenia pracy** | **Zatrudnienie**  | **Nazwa kursu i przewidywany termin realizacji** |
| **Forma zatrudnienia/****rodzaj umowy** | **Czas trwania zatrudnienia** **od – do**  |
| 1 |  | **Priorytet nr …****Uzasadnienie …** |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

…....……………………………………

 /podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy/

……………………………………… ……..……………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

1. **STUDIA PODYPLOMOWE realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** **oraz PESEL** **osoby skierowanej** | **Priorytet 1-7** **oraz krótkie uzasadnienie** **do wskazanego priorytetu** | **Poziom wykształcenia**  | **Zajmowane stanowisko / rodzaj wykonywanych prac /miejsce świadczenia pracy** | **Zatrudnienie**  | **Nazwa kierunku studiów podyplomowych i przewidywany termin realizacji** |
| **Forma zatrudnienia/****rodzaj umowy** | **Czas trwania zatrudnienia** **od – do**  |
| 1 |  | **Priorytet nr …****Uzasadnienie …** |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

Zgodnie z ustawą Prawo o szkolnictwie wyższym studia podyplomowe oznaczają – formę kształcenia, na którą są przyjmowani kandydaci posiadający kwalifikacje co najmniej pierwszego stopnia, prowadzoną w uczelni, instytucie naukowym Polskiej Akademii Nauk, instytucie badawczym lub Centrum Medycznym Kształcenia Podyplomowego, kończące się uzyskaniem kwalifikacji podyplomowych;

…....……………………………………

 /podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy/

……………………………………… ……..……………………………

 (pieczęć firmowa Wnioskodawcy) (miejscowość, data)

1. **EGZAMINY umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko** **oraz PESEL** **osoby skierowanej** | **Priorytet 1-7****oraz krótkie uzasadnienie** **do wskazanego priorytetu** | **Poziom wykształcenia**  | **Zajmowane stanowisko / rodzaj wykonywanych prac /miejsce świadczenia pracy** | **Zatrudnienie**  | **Zakres egzaminu i przewidywany termin realizacji** |
| **Forma zatrudnienia/****rodzaj umowy** | **Czas trwania zatrudnienia** **od – do**  |
| 1 |  | **Priorytet nr …****Uzasadnienie …** |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |  |  |

…....……………………………………

 /podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby upoważnionej

 do reprezentowania pracodawcy/