

Załącznik nr 2 do wniosku o dofinansowanie kształcenia ustawicznego
w ramach Krajowego Funduszu Szkoleniowego

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego
KURSY realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp	Imię i nazwisko oraz PESEL osoby skierowanej	Priorytet 1-8	Poziom wykształc enia	- zajmowane stanowisko - rodzaj wykonywanych prac - miejsce świadczenia pracy (adres)	Zatrudnienie		Nazwa wnioskowaneg o kursu	Kwota otrzymanego wsparcia finansowego środkami KFS w 2024 r.
					Forma zatrudni enia/rod zaj umowy	Czas trwania zatrudnienia od – do		
1		Priorytet nr ...		- - -				
2								
3								

.....
/podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

STUDIA PODYPLOMOWE realizowane z inicjatywy pracodawcy lub za jego zgodą

Lp	Imię i nazwisko oraz PESEL osoby skierowanej	Priorytet 1-8	Poziom wykształcenia	- zajmowane stanowisko - rodzaj wykonywanych prac - miejsce świadczenia pracy (adres)	Zatrudnienie		Nazwa wnioskowanych studiów podyplomowych	Kwota otrzymanego wsparcia finansowego środkami KFS w 2024 r.
					Forma zatrudnienia/rodzaj umowy	Czas trwania zatrudnienia od – do		
1		Priorytet nr ...		- - -				
2								
3								

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 pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania pracodawcy/

.....
(pieczęć firmowa Wnioskodawcy)

.....
(miejsowość, data)

I.

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

	Imię i nazwisko oraz PESEL osoby skierowanej	Priorytet 1-8	Poziom wykształc enia	- zajmowane stanowisko - rodzaj wykonywanych prac - miejsce świadczenia pracy (adres)	Zatrudnienie		Nazwa wnioskowanego o egzaminu	Kwota otrzymanego wsparcia finansowego środkami KFS w 2024 r.
					Forma zatrudni enia/rod zaj umowy	Czas trwania zatrudnienia od – do		
1		Priorytet nr ...		- - -				
2								
3								

.....
/podpis i pieczęć pracodawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania pracodawcy/