

....., dn.
(miejscowość, data)

UZASADNIENIE WYBORU REALIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego:
.....
.....

2. Podstawa działalności realizatora usługi kształcenia ustawicznego (np. CEIDG, KRS, itp.).....
.....
.....
(Proszę załączyć kopię dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem).

3. Informacje o kształceniu ustawicznym:

L.p.	Nazwa kształcenia ustawicznego (kurs - nazwa szkolenia/kursu; studia podyplomowe - nazwa/kierunek studiów; rodzaj egzaminu - umożliwiającego uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie kwalifikacji lub uprawnień zawodowych	Termin realizacji kształcenia ustawicznego od ... do ... (dd-mm-rrrr)	Liczba godzin kształcenia ustawicznego	Cena usługi kształcenia ustawicznego na jednego uczestnika

4. Certyfikat jakości oferowanych usług (czy realizator posiada / nie posiada certyfikat; jeżeli posiada to nazwa dokumentu):

(Proszę załączyć kopię dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem).



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427-425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



Krajowy
Fundusz
Szkoleniowy

5. W przypadku kursów – posiada / nie posiada dokument, na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego (nazwa dokumentu):

(Proszę załączyć kopię dokumentu potwierdzonego za zgodność z oryginałem).

6. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)



Powiatowy Urząd Pracy w Pleszewie ul. Wyspiańskiego 6 63-300 Pleszew
tel.: (62) 7427 – 425 pleszew.praca.gov.pl e-mail: popl@praca.gov.pl



**Krajowy
Fundusz
Szkoleniowy**

Nabór Rezerwa KFS – I/2025