

Załącznik nr 5 do *Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego* z dnia ……….……

**Zakres egzaminu**

dot. ……………………..………………………....………………………………….……………......

 nazwa egzaminu

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa i adres instytucji przeprowadzającej egzamin** | …………………………………………………………………………….…………………………………………………………………………… |
| **Miejsce przeprowadzenia egzaminu** | ……………………………………………………………………… | **Termin przeprowadzenia egzaminu** | …………………….…… |
| **Koszt egzaminu jednej osoby** | ………………… zł ***Powyższa kwota nie obejmuje kosztów: dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia uczestnika związanych z egzaminem***  |
| **L.p.** | **Zakres egzaminu** |
| **1.** |  |
| **2.** |  |
| **3.** |  |
| **4.** |  |
| **5.** |  |
| **6.** |  |
| **7.** |  |
| **itd.** |  |

………………………, dnia ……..2024 r.

 (miejscowość)

............................................................

Podpis upoważnionego przedstawiciela
instytucji przeprowadzającej egzamin