|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *Data złożenia wniosku:* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane organu prowadzącego kwalifikacyjne kursy zawodowe, który składa wniosek*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Kod organu:* |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| *Pełna nazwa:* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane teleadresowe:*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Miejscowość* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica i numer* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Kod pocztowy i poczta* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Telefon* |  | | | | | | | | | | | | |
| *E-mail* |  | | | | | | | | | | | | |
| ***Dane do korespondencji:*** | | | | | | | | | | | | | |
| *Nazwa adresata/Adresat* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Miejscowość* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Ulica i numer* |  | | | | | | | | | | | | |
| *Kod pocztowy i poczta* |  | | | | | | | | | | | | |

**Wniosek o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu przez słuchaczy KKZ**

**certyfikatów kwalifikacji zawodowej**

Na podstawie *art. 33 ust. 1 pkt 4 ustawy z dnia 27 października 2017 r. o finansowaniu zadań oświatowych   
(t.j. Dz.U. z 2022 r. poz. 2082 ze zm.)* wnioskuję o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu w sesji .................................................. certyfikatów kwalifikacji zawodowej:

| ***Lp.*** | ***Kod szkoły*** | ***Nazwa szkoły*** | ***Adres szkoły*** |
| --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Podpis i pieczątka wnioskodawcy