

Załącznik nr 1

Oświadczenie pracodawcy dotyczące osób objętych kształceniem.

KRAJOWY FUNDUSZ SZKOLENIOWY

Lp.	Zajmowane stanowisko pracy osoby kierowanej	Forma zatrudnienia (umowa o pracę)	Okres trwania (czas nieokreślony/określony – data końcowa)	Rodzaj kształcenia ustawicznego/nazwa	Wykształcenie
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					

.....
(podpis i pieczęć pracodawcy)