**Wykaz uczestników kształcenia ustawicznego w ramach działań wskazanych we wniosku**

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P | UCZESTNIK KSZTAŁCENIA  IMIE  I NAZWISKO/ STANOWISKO | PŁEĆ | WIEK | NUMER PRACOW-NIKA  Z WNIOSKU | POZIOM WYKSZTAŁ-CENIA | GRUPA WIEL-KICH ZAWO-DÓW | OSOBA WYKONUJE PRACĘ  W SZCZE-GÓLNYCH WARUN-KACH | RODZAJ WSPARCIA  (kurs/studia/  badania  /egzamin) | NAZWA FORMY WSPARCIA | OKRES REALIZACJI | KOSZT POSZCZEGÓL-NYCH  FORM  **100%** | WNIOSKOWA-NA KWOTA  Z KFSNA POSZCZEGÓL-NE FORMY |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |

**……………………………………………………………………….** data, podpis i pieczęć pracodawcy