|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| *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   
świadectw potwierdzających kwalifikacje w zawodzie**

**kształcenie wg podstawy programowej z 2017 roku**

(dotyczy placówek prowadzących kwalifikacyjne kursy zawodowe)

Na podstawie *art. 31. ust. 1 ustawy z dnia 22 listopada 2019 r. o finansowaniu zadań oświatowych   
(t.j. Dz.U. z 2020 r. poz. 17)* wnioskuję o wydanie zaświadczenia o uzyskaniu w sesji .................................................... świadectw potwierdzających kwalifikacje w zawodzie:

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

Podpis i pieczątka wnioskodawcy