

.....
(pieczęćka instytucji)

ZAŚWIADCZENIE

Nazwa instytucji uprawnionej do przeprowadzania egzaminu/wydania licencji	
Dokładny adres	
Nr telefonu/fax	
Adres e-mail	
NIP	
REGON	
Nazwa banku i nr. Rachunku bankowego, na który należy dokonać wpłaty za egzamin/licencję*	
Nazwisko i imię oraz stanowisko służbowe osoby upoważnionej do kontaktów z Powiatowym Urzędem Pracy	

.....
(pełna nazwa egzaminu/licencji*)

.....
(termin egzaminu/licencji*)

Koszt egzaminu/licencji* wynosizł.
(słownie:)
Płatne jednorazowo do dnia

.....
(miejsowość, data)

.....
(podpis i pieczęćka osoby uprawnionej)

*niepotrzebne skreślić

