***Załącznik nr 9 do wniosku***

Wykaz osób przewidzianych do objęcia dofinansowaniem kosztów kształcenia w ramach środków KFS

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Identyfikator/wyróżnik uczestnika z wniosku | Nazwisko i imię | Zajmowane stanowisko | Rodzaj umowy o pracę:  -umowa na czas określony  -umowa na czas nieokreślony | Wymiar etatu | Okres zatrudnienia  od …- do… |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

……………………………………… …………………………………...

Miejscowość i data Pieczątka i podpis Wnioskodawcy