***Załącznik nr 3***

**INFORMACJA**

**O WYBRANYM SZKOLENIU -**

**PROPONOWANA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA**

**1. Nazwa szkolenia:** ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

**2. Termin realizacji szkolenia:** ………………………………………………………………………………………………….……………………………………………..

**3. Nazwa, adres oraz NIP instytucji szkoleniowej:** ………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………….

**4. Sposób realizacji szkolenia: stacjonarnie, on-line, hybrydowo:**

**5. Koszt szkolenia:** …………………………………………………….…………….………………………………

**6. Numer rachunku płatniczego instytucji szkoleniowej**

…………………………………………………………………………………………………..

**7. Inne informacje o wskazanym szkoleniu:** …………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..…………………………………………………………………………………………………..

 ……………………………………………

 *Podpis kandydata na szkolenie*

**Ważna informacja**

**Proponowana instytucja szkoleniowa musi posiadać aktualny wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych.**