........................................................... ................................. dnia ................................

Pieczątką jednostki szkoleniowej/uczelni miejscowość

**POTWIERDZENIE ROZPOCZĘCIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

(wystawiane **najwcześniej w dniu rozpoczęcia** kształcenia, nie dopuszcza się modyfikowania druku celem potwierdzenia **przyszłej daty** rozpoczęcia szkolenia)

Potwierdzam, że Pan/Pani ..................................................................................................... z dniem .............................. rozpoczął/eła kształcenie ustawiczne .............................................

.....................................................................................................................................................

(*proszę wpisać nazwę*).

Czas trwania kształcenie ustawicznego od dnia .................................. do dnia .........................

 .............................................................

 (podpis przedstawiciela

 jednostki szkoleniowej/uczelni )

**UWAGA**

Zaświadczenie jest **niezbędne** do dokonania przez Urząd przelewu środków finansowych w ramach zawartej umowy KFS. Środki są przekazywane **w ciągu 10 dni roboczych** na konto pracodawcy, proszę uwzględnić to przy ustalaniu terminu płatności na fakturze za kształcenie ustawiczne.