



**Formularz zgłoszeniowy na egzamin kwalifikacji ICVC oferowany w ramach bezpłatnego wsparcia lokalnego dla osób wykluczonych społecznie oraz osób zagrożonych wykluczeniem społecznym**

**Dane osoby występującej o przeprowadzenie egzaminu**

(imię, nazwisko, adres zamieszkania, numer telefonu, adres e-mail)

**Potwierdzenie kwalifikacji do zawodu:**

(nazwa zawodu)

**Wybrany termin egzaminu z dostępnych terminów oferowanych przez ICVC, tj. każdy pierwszy piątek nowego miesiąca:**

(dzień, miesiąc, rok)

**Odpowiednie oświadczenie o statusie osoby wykluczonej społecznie lub osoby zagrożonej wykluczeniem społecznym** należy załączyć w wiadomości mailowej wraz z wypełnionym i podpisanym formularzem zgłoszeniowym.

**Data i podpis osoby występującej o przeprowadzenie egzaminu**

---