**FORMULARZ DODANIA NOWEJ KWALIFIKACJI DO OFERTY ICVC**

………………………………………

………………………………………..

………………………………………..

*(Nazwa podmiotu, adres, NIP)*

………………………………………

………………………………………

*(dane kontaktowe: nr telefonu, adres e-mail)*

Jako firma *[Nazwa firmy],* prosimy o dodanie nowej kwalifikacji *[Nazwa kwalifikacji]* do Państwa oferty certyfikacyjnej.

Poniżej przedstawiamy szczegółowe informacje dotyczące nowej kwalifikacji:

**Dane kwalifikacji:**

* Nazwa kwalifikacji: *[Nazwa kwalifikacji]\**
* Termin egzaminu: *[Przewidywany termin egzaminu]\**
* Ilość osób, które będą brały udział w certyfikacji *[Przewidywana liczba osób]\**

**Dodatkowe informacje:**

* Opis kwalifikacji: *[Opis kwalifikacji]*

*\*pole obowiązkowe*

Prosimy o przesłanie uzupełnionego formularza na adres: zgloszenia@icvc.eu

 **Harmonogram/ program szkolenia:\***

Nazwa kwalifikacji: *[Nazwa]*

|  |
| --- |
|  |

Wyrażam zgodę/ Nie wyrażam zgody

Prezes Zarządu ..........................................................

 *(podpis i pieczęć)*

*\*pole obowiązkowe*

Prosimy o przesłanie uzupełnionego formularza na adres: zgloszenia@icvc.eu