**FORMULARZ ZGŁOSZENIOWY DLA PODMIOTU REPREZENTUJĄCEGO GRUPĘ KANDYDATÓW**

**Walidacja dla kwalifikacji rynkowej „ZARZĄDZANIE PROCESAMI KSIĘGOWYMI”**

1. **Nazwa i adres podmiotu reprezentującego Kandydatów**

**……………………………………………………………**

(nazwa, nip i adres Instytucji)

1. **Dane kontaktowe osoby wyznaczonej do reprezentacji Kandydatów**

**……………………………………………………………**

 (imię i nazwisko osoby reprezentującej)

**……………………………………………………………**

 (adres e-mail, telefon kontaktowy, adres do *korespondencji)*

1. ***Lista Uczestników zgłaszanych do walidacji***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| *L.P.* | *Imię i nazwisko* | *Data urodzenia* |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

1. **Wnoszę o przeprowadzenie walidacji:**

|  |  |
| --- | --- |
| **Preferowany termin walidacji**  |  |
| **Preferowane miejsce walidacji**  |  |
| **Obecność asystenta osoby z niepełnosprawnością** |  |
| **Udogodnienia (w przypadku osoby z niepełnosprawnością)** |  |
| **Preferowana godzina rozpoczęcia walidacji**  |  |

**Oświadczenie o zapoznaniu się z dokumentami dotyczącymi walidacji dostępnymi na stronie icvc.eu**
Oświadczam, że zapoznałem/-łam się z treścią dokumentów znajdujących się na stronie icvc.eu dotyczących
KWALIFIKACJI RYNKOWEJ „**ZARZĄDZANIE PROCESAMI KSIĘGOWYMI”** i akceptuję ich treść.

…………………………….
Podpis,data

Oświadczam, że wszystkie osoby zgłaszane przeze mnie na udział w walidacji „**ZARZĄDZANIE PROCESAMI KSIĘGOWYMI”** posiadają wykształcenie minimum średnie

…………………………….
Podpis,data

**Skan lub zdjęcie wypełnionego i podpisanego formularza rejestracyjnego Podmiot zgłaszający kandydatów do walidacji wysyła na adres: zgloszenia@icvc.eu**