**IV. Wykaz osób, które mają zostać objęte działaniami finansowymi z udziałem środków z KFS: *dodatkowa strona***

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Numer porządkowy uczestnika** | **Rodzaj uczestnika:**pracownik/pracodawca**(wpisać rodzaj)** | **Płeć:**K/M**(wpisać rodzaj)** | **Wykształcenie:**(1) wyższe,(2) policealne,  (3) średnie zawodowe,(3) średnie ogólnokształcące,(4) zasadnicze zawodowe,(5) gimnazjalnei poniżej,(6) bez świadectwa dojrzałości.**(poniżej wstawić nr lub wpisać rodzaj)** | **Wiek uczestnika:**15-2425-3435-4445+**(wpisać przedział)** | **Forma zatrudnienia i okres obowiązywania umowy (od.. do..)** | **Zajmowane stanowisko i rodzaj wykonywanych prac** | **Nazwa kształcenia**  | **Koszt kształcenia** |
| **1** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **2** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **3** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **4** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **5** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **6** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **7** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **8** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **9** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| **10** |  |  |  |  |  |  |  |  |  |