Załącznik nr 6

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Stanowisko pracy	Wymiar czasu pracy (np. 1/1 itp.)	Okres zatrudnienia (tj. umowa o pracę od … do)	Forma kształcenia (kurs/studia podyplomowe/ egzamin) oraz nazwa kierunku kształcenia ustawicznego	Czy osoba korzystała z KFS w 2020 r. (wpisać TAK lub NIE)	Priorytet MRPiT (należy wskazać- I,II,III,IV,V,VI, VII,VIII)