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)	Nazwa kierunku kształcenia ustawicznego	Czy osoba korzystała z KFS w 2021 r. (wpisać TAK lub NIE)	Priorytet Rady Rynku Pracy (należy wskazać- priorytet: I, II lub III)