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 MRiPS (należy wskazać- priorytet : I,II,III,IV,V,VI, lub VII)