

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika*	Stanowisko pracy (zgodnie z obowiązującą umową o pracę)	Wymiar czasu pracy (np. 1/1 itp.)	Okres zatrudnienia (należy podać daty: tj. od ... do lub od na czas nieokreślony / w przypadku pracodawcy data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej)	Miejsce wykonywanej pracy	Nazwa kierunku kształcenia ustawicznego	Czy osoba korzystała z KFS w 2023 r. (wpisać TAK lub NIE)	Priorytet MRPiPS (należy wskazać- priorytet: I, II, III, IV, V, VI, VII lub VIII)
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								
6.								
7.								
8.								
9.								
10.								