

**FORMULARZ  
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO**

DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Warto Szkolić Sp. z o. o.
Adres siedziby	Ul. Armii Poznań 36, 62-200 Gniezno

Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze	
Nazwa kursu i kwalifikacji	
1.	Kurs KOSMETYKA

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikację.

Dodatkowo oświadczam, że:

- jestem pracodawcą posiadającym stanowisko pracy KOSMETOLOG
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

20.02.2025  
Data, podpis: *Martyna Sokółowska*  
PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWO USŁUGOWE  
**Martyna Sokółowska**  
Al. Komisji Edukacji Narodowej 36 lok. 108  
02-787 Warszawa tel. 739 207 201  
NIP: 8431571740; REGON: 221891054

**FORMULARZ  
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO**

<b>DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT</b>	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Warto Szkolić Sp. z o. o.
Adres siedziby	Ul. Armii Poznań 36, 62-200 Gniezno

<b>Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze</b>	
<b>Nazwa kursu i kwalifikacji</b>	
<b>1.</b>	<b>Kurs KOSMETYKA</b>

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikację.

Dodatkowo oświadczam, że:

- jestem pracodawcą posiadającym stanowisko pracy KOSMETOLOG
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

**KOSMETOLOGIA ESTETYCZNA**

**Izabela Przudzik**

43-300 Bielsko-Biała, ul. Żywiecka 54

tel: 533 103 101

NIP: 6482405453 REGON: 241764995

20.02.2025

.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

**FORMULARZ  
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO**

DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Warto Szkolić Sp. z o. o.
Adres siedziby	Ul. Armii Poznań 36, 62-200 Gniezno

Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze	
Nazwa kursu i kwalifikacji	
1.	Kurs KOSMETYKA

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikację.

Dodatkowo oświadczam, że:

- jestem pracodawcą posiadającym stanowisko pracy KOSMETOLOG
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

652 162 34 97  
20.02.2025 *Paczyńska Ewa*  
.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

**FORMULARZ  
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO**

DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT	
Nazwa certyfikatu	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych
Nazwa podmiotu wydającego certyfikat	Warto Szkolić Sp. z o. o.
Adres siedziby	Ul. Armii Poznań 36, 62-200 Gniezno

Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze	
Nazwa kursu i kwalifikacji	
1.	Kurs KOSMETYKA

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikację.

Dodatkowo oświadczam, że:

- jestem pracodawcą posiadającym stanowisko pracy KOSMETOLOG
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

20.02.2025

5442114438

.....*Paula Jaruga*.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

**FORMULARZ  
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO**

<b>DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYDAJĄCEJ CERTYFIKAT</b>	
<b>Nazwa certyfikatu</b>	Certyfikat potwierdzający uzyskanie kwalifikacji zawodowych
<b>Nazwa podmiotu wydającego certyfikat</b>	Warto Szkolić Sp. z o. o.
<b>Adres siedziby</b>	Ul. Armii Poznań 36, 62-200 Gniezno

<b>Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze</b>	
<b>Nazwa kursu i kwalifikacji</b>	
<b>1.</b>	<b>Kurs KOSMETYKA</b>

Ponadto oświadczam, że nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji oraz nie jestem powiązany ani z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz z instytucją certyfikującą ww. kwalifikację.

Dodatkowo oświadczam, że:

- jestem pracodawcą posiadającym stanowisko pracy KOSMETOLOG
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

**Hanna Ahieieva REON**  
ul. Podgórze nr 5, lok. 20  
43-300 BIELSKO-BIAŁA  
REGON 525343140, NIP 6521744367

20.02.2025

.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy