

**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

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 TATUAŻU

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 TATUAŻYSTA
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

Friends Project Tattoo  
Shop  
Władysław Orkane 6

20.02.2025

Kardina Kachanska Np. 547 205 9865

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 TATUAŻU

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 TATUAŻYSTA
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

*Bazeta Tattoo Shop*  
*ul. Listopada 4/1*  
*Bielob - Biało*

20.02.2025

*Sandra Lepka*

Data, podpis, pieczęć pracodawcy

Nip. 5472144424

**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

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

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 TATUAŻYSTA
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

Anna Malarz  
**ARTEFAKT TATTOO**  
43-300 Bielsko-Biala, ul. Wyzwolenia 11  
REGON: 363545037  
NIP: 5472136525

20.02.2025  
.....*Anna Malarz*.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy



**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

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	
I.	Kurs TATUAŻU

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 TATUAŻYSTA
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

**KOSMETOLOGIA ESTETYCZNA**

**Izabela Przudzik**

43-300 Bieleńsko-Biała, ul. Żywiecka 54

tel: 533 103 101

NIP: 6482405453 REGON: 241764995

20.02.2023

.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

**FORMULARZ  
REKOMENDACJI PRACODAWCÓW LUB ZWIĄZKU BRANŻOWEGO**

<b>DANE PODMIOTU/INSTYTUCJI WYPAJĄCEJ 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

**Oświadczam, że akceptuję program i efekty kształcenia kursu, a dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji jest rozpoznawalny i uznawany w danej branży/sektorze**

<b>Nazwa kursu i kwalifikacji</b>	
<b>1.</b>	<b>Kurs TATUAŻU</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 TATUAŻYSTA
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

20.02.2025

5472114438

.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy