

**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 podstawowy - Stylista Paznokci

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 STYLISTA PAZNOKCI
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

**Natalia Gubernat**  
**GLAM STUDIO**  
ul. Wyszyńskiego 11A  
14-100 OSTRODA  
NIP 7412062327, REGON 366718521

14.02.2025

*Natalie Gubernat*  
.....  
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 podstawowy - Stylista Paznokci

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 STYLISTA PAZNOKCI
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWO USŁUGOWE  
Martyna Sokolowska  
Al. Komisji Edukacji Narodowej 36 lok. 108u  
02-797 Warszawa tel. 739 207 201  
NIP: 8431521740, REGON: 221891084

14.02.2025

.....*Martyna Sokolowska*.....  
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 podstawowy - Stylista Paznokci</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 STYLISTA PAZNOKCI
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

**URODAjnia**

Monika Pawłowska

62-300 Września, ul. Gdańska 12

14.02.2025

NIP 7891662886 REG. 362906641

Tel. 730 012 930

.....  
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 podstawowy - Stylista Paznokci

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 STYLISTA PAZNOKCI
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

14.02.2025

*Kisicka Dorota*

.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

STUDIO PAZNOKCI  
i CENTRUM SZKOLENIOWE

Dorota Kisicka

ul. Jana III Sobieskiego 14/7

14-200 Ilawa

tel. 503 021 319, NIP 744-117-31-76



DOROTA NAILS

**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 podstawowy - Stylista Paznokci

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 STYLISTA PAZNOKCI
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

**MAKE MY DAY**  
**Martyna Grala-Słezak**  
ul. Plac Akademicki 1/1  
41-902 Bytom  
tel. 666 660 515

**NIP 6262965528 Regon 387684033**

14.02.2025

*Martyna Grala-Słezak*  
.....  
Data, podpis, pieczęć pracodawcy