

Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:

"Specjalista ds. opalania natryskowego z elementami zrównoważonego rozwoju",
walidowanej przez Fundację My Personality Skills i nadawanej przez Fundację My Personality Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora¹;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~².

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany³:
 - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
 - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

PERFECT LASHES
STYLIZACJA RZĘS I PAZNOKCI
Mariola Stachon
33-300 Nowy Sącz, ul. Jannicka 97 E
NIP 7343543778 Tel. 731 778 282

2025-01-13

.....*Mariola Stachon*.....

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający
rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

¹ Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

² Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

³ W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:


"Specjalista ds. opalania natryskowego z elementami zrównoważonego rozwoju",
walidowanej przez Fundację My Personality Skills i nadawanej przez Fundację My Personality Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora¹;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)².~~

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany³:
 - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
 - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

2025-01-13


STREFA PIERWA
ul. Młosa 10/12, 01-644 Warszawa
tel. 22 634 10 10
www.strefa.pierwa.pl

Anna Sroka

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający
rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

¹ Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

² Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

³ W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:

"Specjalista ds. opalania natryskowego z elementami zrównoważonego rozwoju",
walidowanej przez Fundację My Personality Skills i nadawanej przez Fundację My Personality Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora¹;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)~~².

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany³:
 - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
 - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

2025-01-13



BIOSKIN

Katarzyna Marchalska

12 Tęgoborze, ul. Pod Rachowem 82

794-322-43-81 Regon 122844775

tel. 508 562 508

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający
rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

¹ Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

² Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

³ W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:

"Specjalista ds. opalania natryskowego z elementami zrównoważonego rozwoju",
walidowanej przez Fundację My Personality Skills i nadawanej przez Fundację My Personality Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora¹;
- ~~2. związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)².~~

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany³:
 - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
 - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

2025-01-13

emovere Magdalena Żuber
ul. Mickiewicza 17, 33-351 Łomnica Zdrój
NIP 676232504 REGON 367201100
me@magdalenaemovere.com
www.magdalenaemovere.com
tel. 604 374 078, 744 78 77 191 097

(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający
rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

¹ Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

² Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

³ W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).

Rekomendacja

Pozytywnie rekomenduję dokument potwierdzający uzyskanie kwalifikacji:

"Specjalista ds. opalania natryskowego z elementami zrównoważonego rozwoju",
walidowanej przez Fundację My Personality Skills i nadawanej przez Fundację My Personality Skills jako:

1. pracodawca danej/go branży/sektora¹;
2. ~~związek branżowy zrzeszający pracodawców danej/go branży/sektora (o ile dotyczy)².~~

Oświadczam, że:

1. nie prowadzę walidacji lub certyfikacji ww. kwalifikacji;
2. nie jestem powiązany³:
 - a) z podmiotem, na rzecz którego wystawiam rekomendację oraz
 - b) z instytucją walidującą lub certyfikującą ww. kwalifikację.

2025-01-13

LOFT HAIR
DESIGN & COSMETIC STUDIO
PAULINA SZEKŃCZYK
ul. 44 wojewońska 1, 32-135 Nowy Sącz
NIP 734207124 REGON 141631019

.....
(data, podpis, pieczęć osoby reprezentującej podmiot wystawiający
rekomendację, pieczęć podmiotu wystawiającego rekomendację)

¹ Rekomendacja oznacza potencjalną możliwość zatrudnienia uczestnika szkolenia/kursu po uzyskaniu kwalifikacji na istniejącym stanowisku pracy wymagającym jej/ich zastosowania u pracodawcy wystawiającego rekomendację.

² Wybrać jedną opcję – niepotrzebne skreślić.

³ W rozumieniu załącznika I do Rozporządzenia Komisji (UE) nr 651/2014 z dnia 17 czerwca 2014 r. uznające niektóre rodzaje pomocy za zgodne z rynkiem wewnętrznym w zastosowaniu art. 107 i 108 Traktatu (Dz. Urz. UE L 187/1 z 26 czerwca 2014 r. z późn. zm.).