

**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 KOBIDO

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 MASAŻYSTA TWARZY
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

14.02.2025

.....
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

PRZEDSIĘBIORSTWO HANDLOWO USŁUGOWE
Martyna Sokolowska
Al. Komisji Edukacji Narodowej 36 lok. 108u
02-797 Warszawa tel. 739 207 201
NIP: 8431571240, REGON: 221891054

**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 KOBIDO

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 MASAŻYSTA TWARZY
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

KOSMETOLOGIA ESTETYCZNA

Izabela Przdził

43-300 Bielsko-Biała, ul. Żywiecka 54

tel: 533 103 101

NIP: 6482405453 REGON: 241764995

14.02.2025

.....
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 KOBIDO

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 MASAŻYSTA TWARZY
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

14.02.2025

Jakub Kobyłka
MOBILNA FIZJOTERAPIA
41-907 Bytom, ul. Mazurska 37/34
NIP: 626 796 29 44
tel. 50 707 6599

.....
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 KOBIDO

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 w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

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

NIP 6262966528 Regon 387684033

14.02.2025

.....
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 KOBIDO

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:

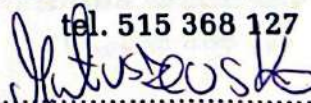
- jestem pracodawcą posiadającym stanowisko pracy MASAŻYSTA TWARZY
- jestem w stanie zatrudnić absolwenta w/w kursu.

NIP 5472104407

Karolina Matuszewska

tel. 515 368 127

14.02.2023



.....
Data, podpis, pieczęć pracodawcy