

**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.	Szkolenie - Wizażystka/Stylistka

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 Grała-Słęzak
ul. Plac Akademicki 1/1
41-902 Bytom
tel. 666 660 515

NIP 6262966528 Regon 387684033

14.02.2025

Martyna Grała-Słęzak
.....
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.	Szkolenie - Wizażystka/Stylistka

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

14.02.2025
14.02.2025
Data, podpis, pieczęć pracodawcy

Joanna Skupśka - Tomkowiak

Joanna Skupśka-Tomkowiak
BEAUTY
ul. Bukowa 22/8, 62-045 Pniewy
NIP 7872027953 REGON 302421026
tel. 733 005 005

**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.	Szkolenie - Wizażystka/Stylistka

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

Studio Malowana

Marzena Obrzut

ul. Legionów 9, 43-300 Bielsko-Biała

NIP: 5471740130, REGON: 380838906

533 477 401

14.02.2025

.....
Obrzut
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.	Szkolenie - Wizażystka/Stylistka

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

KREOWANIE WIZERUNKU

Magdalena Kolanowska
ul. T. Kościuszki 55/7
63-200 Jarocin, tel. 661 886 586
NIP 6172210330, R: 365835957

14.02.2025

.....*Magdalena Kolanowska*.....
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.	Szkolenie - Wizażystka/Stylistka

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

Klaudia Kwiecińska MUA

14.02.2025 Lisiec Wielki, ul. Rubinowa 5

.....*Klaudia Kwiecińska*.....
NIP: 633021453; REGON: 30247.....
Data, podpis, pieczęć pracodawcy