

***Įrašyti profesinio mokymo teikėjo rekvizitus***

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Kauno informacinių technologijų mokyklai  El.p. info@kitm.lt | 2024- - Nr. |

**DĖL IV LYGIO KVALIFIKACIJŲ KOMPETENCIJŲ VERTINIMO PRAKTINĖS DALIES VYKDYMO**

Prašome skirti šios(-ų) profesinio mokymo programos(-ų) asmens įgytų kompetencijų vertinimo praktinės dalies vykdymo datą ir vietą:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Eil. Nr. | Profesinio mokymo programos pavadinimas | Programos kodas | Teorinės dalies vertinimo data | Vertinamų asmenų skaičius |
|  |  |  |  |  |

Kontaktinio asmens informacija:

|  |  |
| --- | --- |
| Vardas, pavardė, |  |
| Tel. | +370 |
| El. p. |  |

Duomenys sąskaitos faktūros išrašymui:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Profesinio mokymo teikėjo pavadinimas | Juridinio asmens kodas | PVM kodas | Registracijos adresas |
|  |  |  |  |

Kita svarbi informacija:

|  |
| --- |
|  |

|  |  |
| --- | --- |
| Direktorius / Įgaliotas asmuo |  |