

**Załącznik W.A do formularza oceny odpowiedniości członków Rady Nadzorczej Kujawskiego Banku Spółdzielczego w Aleksandrowie Kujawskim**  
**WYKSZTAŁCENIE**

**SEKCJA 1 – wypełnia kandydat**

**I. Ukończone szkoły lub uczelnie**

Lp.	Nazwa szkoły/uczelni, wydział/jednostka organizacyjna	Profil wykształcenia – kierunek, dziedzina, uzyskane wykształcenie, uzyskany tytuł, tryb nauki,	Data ukończenia	Załącznik – dyplom, świadectwo
1				<input type="checkbox"/> (nr zał. )
	Ukończone w ramach uzupełnienia braków <input type="checkbox"/> tak <input type="checkbox"/> nie Data oceny, w której wskazano braki:			

**II. Wykształcenie dodatkowe – szkolenia, studia podyplomowe, aplikacje, certyfikacje i inne formy uzupełniającego kształcenia**

1	Nazwa instytucji organizującej kształcenie:		Przedmiot:	
	Uzyskany tytuł/uprawnienia:		Rok ukończenia:	
	Dodatkowe informacje:		Załącznik – dyplom:	<input type="checkbox"/> (nr zał. )
	Ukończone w ramach uzupełnienia braków	<input type="checkbox"/> tak Data oceny, w której wskazano braki:		<input type="checkbox"/> nie

**III. Posiadanie szczególnych uprawnień zawodowych**

Lp.	Rodzaj uprawnień	Nr wpisu	Rok uzyskania	Załącznik – certyfikat
1	<p>Ukończone w ramach uzupełnienia braków <input type="checkbox"/>tak <input type="checkbox"/>nie</p> <p>Data oceny, w której wskazano braki:</p>			<input type="checkbox"/> (nr zał.    )

Data i podpis kandydata:

**SEKCJA 2 – wypełnia podmiot dokonujący oceny****IV. Wymogi w zakresie wykształcenia i ocena**

Lp.	Wymóg oraz wskazany sposób uzupełnienia stwierdzonych braków w zakresie wykształcenia	Źródło wymogu	Data wymogu	Termin realizacji	Realizacja
1					<input type="checkbox"/> zrealizowany <input type="checkbox"/> niezrealizowany <input type="checkbox"/> w trakcie realizacji

Data i podpisy  
za organ dokonujący oceny: