……………………………………

……………………………………

……………………………………
(nazwa wnioskodawcy)

Zarząd EFPA Polska

ul. L. Kruczkowskiego 8

00-380 Warszawa

e-mail: biuro@efpa.pl

WNIOSEK O PRZYZNANIE TYTUŁU
CERTYFIKOWANY PARTNER EFPA POLSKA

Zgłaszam wniosek o przyznanie tytułu Certyfikowany Partner EFPA Polska …………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………..(nazwa instytucji wnioskującej)

Uzasadnienie wniosku

Zgłoszona kandydatura spełnia następujące kryteria:

1. Systemowe wspieranie swoich pracowników w rozwoju, potwierdzaniu i utrzymywaniu profesjonalnych kompetencji zawodowych, w tym standardów etycznych doradców finansowych poprzez zdobywanie certyfikatów EFPA oraz udział w Programie Stałego Rozwoju Zawodowego EFPA Polska (PSRZ),
2. Zatrudnienie min. 10 pracowników, posiadających aktualne certyfikaty EFPA.

…………………………………… ……………………………………………..

(data) (podpis wnioskodawcy)