…………………………………………………………………………….

Pieczęć organizatora

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  dotyczy (właściwe zaznaczyć): | | | | | | | | | | |
| KURSU  SZKOLENIA  STUDIÓW PODYPLOMOWYCH | | | | | | | | | | |
| Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego: | |  | | | | | | | | |
| Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego: | |  | | | | | | | | |
| Nr telefonu, email: | |  | | | | | | | | |
| NIP/REGON: | |  | | | | | | | | |
| Posiadane przez realizatora certyfikaty jakości oferowanych usług: | | posiadam (należy wymienić aktualne certyfikaty i załączyć kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem)  …………………………………………………………………………………………………………………………  …………………………………………………………………………………………………………………………  nie posiadam | | | | | | | | |
| W przypadku kursów dokument uprawniający do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego | | wpis do Rejestru Szkół i Placówek Niepublicznych (RSPO) – nr………..  wpis CEiDG  wpis KRS – nr…………. | | | | | | | | |
| Wpis do RIS | | TAK, wpis w rejestrze prowadzonym przez WUP w ……………………………………….. pod numerem………………………………………………  NIE | | | | | | | | |
| **SZCZEGÓŁOWE INFORMACJE DOTYCZĄCE PROGRAMU KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** | | | | | | | | | | |
| **1.** | **Pełna**  **nazwa kształcenia ustawicznego** | |  | | | | | | | |
| **2.** | **Sposób organizacji** | |  | | | | | | | |
| **3.** | **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** | | ogółem: | | zajęcia praktyczne: | | | zajęcia teoretyczne: | | |
| **4.** | **Tryb realizacji kształcenia ustawicznego:** | | Zajęcia teoretyczne:  On-line/stacjonarny\* | | | | Zajęcia praktyczne:  On-line/stacjonarny\* | | | |
| **5.** | **Miejsce realizacji kształcenia:** | |  | | | | | | | |
| **6.** | **Termin kształcenia:** | |  | | | | | | | |
| **7.** | **Łączna liczba uczestników szkolenia i/lub studiów podyplomowych, planowana przez realizatora kształcenia w w/w terminie i miejscu** | |  | | | | | | | |
| **8.** | **Cena netto za jedną osobę**(bez kosztów przejazdu, zakwaterowania  i wyżywienia) | |  | | | | | | | |
| **9.** | **Wymagania wstępne dla uczestnika kształcenia** | |  | | | | | | | |
| **10.** | **Cele szkolenia  i sposoby ich osiągnięcia** | |  | | | | | | | |
| **11.** | **Plan nauczania 1** *- określający nazwę zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar  z uwzględnieniem  w miarę potrzeb części teoretycznej i części praktycznej* | | **TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH** | | | | | | | Ilość godzin edukacyjnych |
|
| 1. |  | | | | | |  |
| 2. |  | | | | | |  |
| 3. |  | | | | | |  |
| 4. |  | | | | | |  |
| 5. |  | | | | | |  |
| ... |  | | | | | |  |
| **12.** | **Sposób i forma zaliczenia** | | egzaminwewnętrzny:  pisemny  ustny  praktyczny  inny, tj. ………………………………………………..……………. | | | | | | | |
| **13.** | **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków  i materiałów dydaktycznych** | | Literatura | | |  | | | | |
| Środki i materiały dydaktyczne | | |  | | | | |
| **14.** | **Rodzaj dokumentu potwierdzającego nabycie kompetencji przez uczestnika kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych)** | | **Pełna nazwa dokumentu** | | |  | | | | |
| **Wzór dokumentu określony został w powszechnie obowiązujących przepisach** | | | **TAK** (należy określić publikator – dziennik ustaw, rozporządzenie, rok jego wydania oraz nr/poz) | | |  | |
| **NIE** | | | **Wzór dokumentu należy dołączyć do wniosku** | |

1 można dołączyć własny na innym druku – w treści tabeli napisać „w załączeniu”

\*niepotrzebne skreślić

………………………………………………………………………….………………………………………..

pieczęć i podpis osoby upoważnionej do reprezentacji organizatora kształcenia ustawicznego

Zapoznałem się z programem kształcenia i go akceptuję

………………………………………………………………………………………………

Podpis pracodawcy