

.....
 Pieczętka jednostki organizującej kształcenie
 ustawiczne

.....
 (miejscowość i data)

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU

I. DANE DOTYCZĄCE JEDNOSTKI ORGANIZUJĄCEJ KSZTAŁCENIE

1. Nazwa jednostki:
2. Adres:
3. Nr telefonu/ fax/ mail :
4. NIP REGON
5. PKD/EKD
6. Osoba upoważniona do reprezentowania jednostki

II. DANE DOTYCZĄCE KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Forma kształcenia
2. Nazwa i zakres:

3. Miejsce realizacji :
4. Termin realizacji i sposób organizacji : od do
 a) ilość godzin: ,
 b) częstotliwość zajęć (ile dni w tygodniu i po ile godzin dziennie):

 c) sposób organizacji zajęć:.....

5. Wymagania wstępne dla uczestników

6. Plan nauczania

Temat zajęć oraz ich wymiar	Treść w ramach poszczególnych zajęć	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

7. Nabyte kwalifikacje/ kompetencje
8. Typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia oraz nabycie uprawnień ¹:
.....
.....
9. Certyfikaty jakości usług posiadane przez realizatora usługi kształcenia:
10. W przypadku kursu, informacja czy realizator posiada dokument na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeśli tak, to proszę podać jaki to dokument i załączyć kserokopię tego dokumentu, jeśli nie jest on dostępny w rejestrach elektronicznych)
11. Cena kursu/szkolenia/studiów podyplomowych ² (bez VAT) / os
12. Termin i warunki płatności:

.....
(pieczętka i podpis osoby
uprawnionej)

¹ Proszę załączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika kształcenia.

² Ze środków KFS nie będą finansowane koszty przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia związane z kursem/szkoleniem.