

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO /ZAKRES EGZAMINU*
(wypełnia instytucja szkoleniowa/organizator studiów podyplomowych/instytucja egzaminacyjna)

Nazwa instytucji szkoleniowej/organizatora studiów podyplomowych/instytucji egzaminacyjnej		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
Ulica		Numer tel.
Numer fax.		E-mail
Miejsce – adres szkolenia		Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego
Nazwa i zakres szkolenia:		
<p><u>Czas trwania i sposób organizacji kształcenia ustawicznego:</u></p> <p>Czas trwania od.....do.....</p> <p><u>Ilość godzin szkoleniowych:</u></p> <p>a) w godzinach ogółem:, w tym zajęcia teoretyczne, zajęcia praktyczne</p> <p>b) częstotliwość zajęć: razy w tygodniu po godzin</p>		
Materiały dydaktyczne, sprzęt i środki wykorzystywane podczas zajęć:		
Materiały dydaktyczne jakie uczestnicy kształcenia ustawicznego otrzymują na własność:		
Wykaz literatury:		
Wymagania wstępne dla uczestnika kształcenia ustawicznego:		
Umiejętności wymagane od uczestników kształcenia ustawicznego:		
Cele kształcenia ustawicznego i sposoby ich osiągnięcia:		

Plan nauczania			
Tematy zajęć edukacyjnych	Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych
Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień / typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:			
Przewidziane sprawdziany i egzaminy:			

***wypełnić w zależności od formy wsparcia, o której dofinansowanie ubiega się Pracodawca**

***w przypadku gdy pracodawca wnioskuję o kilka różnych kursów lub różnych kierunków studiów podyplomowych lub egzaminów należy dołączyć program dla każdego kursu lub kierunku studiów podyplomowych lub egzaminu.**

.....
 (podpis i pieczęć organizatora kształcenia ustawicznego)