

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZENGO

„.....”
/nazwa/

Nazwa kształcenia:

.....

.....

2. Miejsce realizacji:.....

3. Termin realizacji:.....

4. Sposób organizacji kursu w tym:

- ilość godzin:
- częstotliwość zajęć (ile dni w tygodniu i po ile godzin dziennie):.....

.....

5. Wymagania wstępne dla uczestników:

.....

.....

.....

6. Plan nauczania oraz ich wymiar:

L.p.	Tematy zajęć edukacyjnych	Wymiar zajęć (w godzinach zegarowych)		Harmonogram realizacji zajęć (daty i godziny)*
		Teoretyczne	Praktyczne	
<i>Razem godzin</i>				

*Dopuszcza się złożenie dokładnej daty i godzin szkolenia przed zawarciem umowy

7. Nabyte kwalifikacje:

.....

.....

.....

8. Typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia oraz nabytych uprawnień:

.....
.....
.....

9. Certyfikaty jakości usług posiadane przez realizatora usługi szkoleniowej:

.....
.....
.....

10. Informacja, czy realizator posiada dokument na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego (jeśli tak, to proszę podać jaki to dokument i załączyć kopię tego dokumentu jeżeli nie jest on dostępny w rejestrach danych):

.....
.....
.....

11. Cena kursu.....(bez VAT)/os.

.....
(Realizator kształcenia ustawicznego)

.....
(podpis i pieczęć osoby uprawnionej do reprezentacji i składania oświadczeń, zgodnie z dokumentem rejestrowym)