Zał. 4 do wniosku

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

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

(nazwa kształcenia ustawicznego)

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego | |  |
| Adres | |  |
| NIP | |  |
| REGON | |  |
| PKD | |  |
| Nr telefonu | e-mail | |
| Certyfikaty jakości posiadane przez jednostkę |  | |
| Adres realizacji kształcenia ustawicznego | |  |
| Sposób realizacji kształcenia | | □ stacjonarnie  □ on-line |
| Termin realizacji kształcenia | |  |
| Wymagania wstępne od uczestników kształcenia | |  |
| Cele kształcenia dot. efektów uczenia się (z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych) | |  |
| Koszt kształcenia ustawicznego na 1 uczestnika | |  |
| Ilość godzin zajęć edukacyjnych | |  |
| Koszt osobogodziny | |  |
| Przewidziane sprawdziany i egzaminy | |  |
| Uzyskane kwalifikacje lub kompetencje po zakończeniu kształcenia | |  |
| Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia wraz ze wskazaniem podstawy prawnej umożliwiającej wydanie tego dokumentu | |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Tematy zajęć edukacyjnych | Wymiar godzin zajęć edukacyjnych | |
| teoretycznych | praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM | | |  |

Plan nauczania kształcenia ustawicznego:

……………………………………………………

(podpis i pieczęć organizatora kształcenia)