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)