

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

PROGRAM SZKOLENIA

(miejscowość i data)

Nazwa instytucji szkoleniowej	Kod pocztowy	
	Miejscowość	
REGON	Ulica, nr domu	
	Nr tel.	
NIP	Nr fax	
	E-mail	
Nr rachunku bankowego:		
Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowych:		
Miejsce szkolenia:		
zajęć teoretycznych		zajęć praktycznych
Kod pocztowy		Kod pocztowy
Miejscowość		Miejscowość
Ulica, nr domu		Ulica, nr domu
Nr tel.		Nr tel.
Nazwa i zakres szkolenia:		
Czas trwania szkolenia (nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu) i sposób realizacji szkolenia		
Termin szkolenia (od-do):		od do
Ilość godzin szkoleniowych (zegarowych [*]) – harmonogram godzin:		
a) w godzinach ogółem:		
zajęcia teoretyczne(w godzinach zegarowych):		
zajęcia praktyczne (w godzinach zegarowych):		
b) w miesiącu kalendarzowym:		-----
**		
**		
Cena za szkolenie:		
Koszt osobogodziny:		
Cena za uczestnika szkolenia:		
Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:		
Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:		
Wykaz literatury:		

* Jedna godzina zegarowa = 45 min. zajęć edukacyjnych + 15 min. przerwy

** Wpisać nazwę miesiąca oraz liczbę godzin

Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:	
Wykształcenie <input type="checkbox"/> niepełne podstawowe <input type="checkbox"/> podstawowe <input type="checkbox"/> gimnazjalne <input type="checkbox"/> zawodowe <input type="checkbox"/> średnie <input type="checkbox"/> wyższe	
Uprawnienia i umiejętności wymagane od kandydata:	
Rodzaj niezbędnych badań lekarskich stwierdzających zdolność kandydata do uczestnictwa w szkoleniu:	
Cele szkolenia:	
Plan nauczania - harmonogram szkolenia	Załącznik Nr 1
Nabyte kwalifikacje (rodzaj uprawnień):	

Załączniki:

1. Plan nauczania - harmonogram szkolenia.
- 2A. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji .
- 2B. Wykaz zajęć edukacyjnych objętych szkoleniem/kursem.
3. Wzór ankiety dla uczestnika szkolenia (wzór określa Wykonawca).

Załącznik nr 2A i 2B traktowany jest jako jeden dokument i winien być wydrukowany na jednej kartce papieru (dwustronnie).

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Plan nauczania – harmonogram szkolenia

Dzień szkolenia	Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści szkolenia	Wykładowca/ trener/instruktor	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych	UWAGI
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
7.						
...						
...						

(miejscowości i data)

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Wykaz zajęć edukacyjnych objętych szkoleniem/kursem

Lp.	Tematy zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1.		
2.		
...		
...		
	RAZEM:	

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia)