

(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)

WZÓR

(pieczęć organizatora kształcenia)

**Zaświadczenie lub inny dokument
potwierdzający ukończenie szkolenia
i uzyskanie kwalifikacji****

Pan/i/ _____
(imię/imiona i nazwisko)

urodzon__ dnia _____ r. , PESEL _____

w _____ woj. _____

ukończył _____
(forma i nazwa kształcenia)

zorganizowan__ przez _____
(nazwa organizatora kształcenia)

w okresie od dnia _____ do dnia _____

Celem _____ było _____
(forma i nazwa kształcenia)

Zaświadczenie wydano na podstawie § 6 rozporządzenia MEiN z dnia 3 lutego 2006 r. w sprawie
uzyskiwania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych
w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2006r. Nr 31, poz. 216).

_____, dnia _____ r.

Nr z rejestru _____

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia)

(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)