

Załącznik Nr 3 do OFERTY
Zadanie Nr 5A pn., „Monter klimatyzacji”

(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 ¹) – harmonogram godzin:	
a) w godzinach ogółem:	
zajęcia teoretyczne(w godzinach zegarowych):	
zajęcia praktyczne (w godzinach zegarowych):	
b) w tygodniach:	
1 tydzień (w godzinach zegarowych):	
2 tydzień (w godzinach zegarowych):	
3 tydzień (w godzinach zegarowych):	
4 tydzień (w godzinach zegarowych):	
5 tydzień (w godzinach zegarowych):	
c) w miesiącu kalendarzowym ^{**} :	
**	
**	
Cena za szkolenie:	
Koszt osobogodziny:	
Cena za uczestnika szkolenia:	
Materiały dydaktyczne i sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:	

¹ Jedna godzina zegarowa = 45 min. zajęć edukacyjnych + 15 min. przerwy

^{**} Wpisać nazwę miesiąca

Materiały dydaktyczne, jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność:	
Wykaz literatury:	
Kwalifikacje kadry dydaktycznej:	Załącznik nr 3
Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:	
<p>Wykształcenie</p> <p><input type="checkbox"/> niepełne podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> podstawowe</p> <p><input type="checkbox"/> gimnazjalne</p> <p><input type="checkbox"/> zawodowe</p> <p><input type="checkbox"/> średnie</p> <p><input type="checkbox"/> wyższe</p>	
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 4
Nabyte kwalifikacje (rodzaj uprawnień):	
Sposób sprawdzenia efektów szkolenia – przewidziane sprawdziany i egzaminy:	
<input type="checkbox"/> praca końcowa	<input type="checkbox"/> zaliczenie całego programu
<input type="checkbox"/> egzamin	<input type="checkbox"/> frekwencja
<input type="checkbox"/> aktywność	<input type="checkbox"/> inne(jakie?)

Załączniki:

1. Wykaz zajęć edukacyjnych objętych szkoleniem/kursem na drugiej stronie zaświadczenia lub innego dokumentu
2. Preliminarz kosztów
3. Kwalifikacje kadry dydaktycznej - Kwestionariusz Osobowy Kadry dydaktycznej
4. Plan nauczania - harmonogram szkolenia
5. Oświadczenie dotyczące warunków lokalowych
6. Wzór ankiety uczestnika szkolenia (dołączy Wykonawca)
7. Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji zgodny Rozporządzeniem Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych z późniejszymi zmianami (dołączy Wykonawca).

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Załącznik nr 1
do programu 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)

Załącznik nr 2
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

PRELIMINARZ KOSZTÓW

Zestawienie składników kosztów za przeprowadzenie szkolenia pn. _____

w terminie od dnia _____ do dnia _____ dla _____ osób bezrobotnych.

Liczba godzin ogółem _____

LP	TREŚĆ	KWOTA
I. WYNAGRODZENIA		
1.	Wykładowca	
2.	...	
3.	...	
RAZEM		
II. WYDATKI MATERIAŁOWE		
1.	Skrypty, książki	
2.	Materiały kancelaryjne	
3.	Środki dydaktyczne	
4.	Materiały do nauki praktycznej	
5.	...	
6.	...	
RAZEM		
III. USŁUGI OBCE		
1.	Dzierżawa Sali wykładowej	
2.	Wydanie zaświadczenia	
3.	Opłaty pocztowe i telekomunikacyjne	
4.	...	
5.	...	
RAZEM		
OGÓŁEM KOSZTY		
Narzut		
KWOTA OGÓŁEM:		

Słownie: _____

Koszt na 1 osobę: _____ (słownie: _____)

Koszt osobogodziny _____ (słownie: _____)

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej
przez organizatora szkolenia)

Załącznik nr 3
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Kwestionariusz Osobowy Kadry dydaktycznej

1. Imię i nazwisko : _____

2. Tematyka prowadzonych zajęć (w ramach szkolenia):

3. Posiadane wykształcenie:

poziom _____

kierunek _____

nazwa uczelni _____

4. Doświadczenie zawodowe w zakresie prowadzenia szkoleń, kursów, pracy wykładowczej i innej pracy dydaktycznej w ostatnich 3 latach:

2013r. – ilość szkoleń w tematyce: _____

2014r. – ilość szkoleń w tematyce: _____

2015r. – ilość szkoleń w tematyce: _____

2016r. – ilość szkoleń w tematyce: _____

5. Ukończone szkolenia (związane z tematyką prowadzonych zajęć)

- _____
- _____
- _____

Pouczony o odpowiedzialności karnej wynikającej z art. 233 k.p.k za składanie fałszywych zeznań oświadczam, iż dane zawarte w kwestionariuszu osobowym kadry dydaktycznej są zgodne z prawdą.

(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)

Powiatowy Urząd Pracy w Brzegu
ul. Armii Krajowej 32
49-300 Brzeg

tel. (077) 444 13 90 do 92
<http://pup.brzeg.pl>
e-mail: opbr@praca.gov.pl

(podpis i pieczęć osoby upoważnionej)

Wydatek jest współfinansowany ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Programu Operacyjnego Wiedza Edukacja Rozwój

Załącznik nr 5
do programu szkolenia

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

Oświadczenie

Wykaz dotyczący warunków lokalowych i sprzętowych wykonawcy

	Wyszczególnienie
Liczba miejsc siedzących na sali wykładowej:	_____
Warsztat szkoleniowy ze stanowiskami do zajęć praktycznych:	_____
Osobne pomieszczenie (wpisać: tak lub nie)	_____
Powierzchnia sali	_____ m ²
Usytuowanie warsztatu szkoleniowego (wpisać: parter, I piętro, II piętro itp.)	_____

.....
(pieczęć i podpis osoby uprawnionej)