



Załącznik nr 8 do SIWZ

Znak sprawy: **CAZ**-.....

Nazwa Wykonawcy:.....

Adres Wykonawcy:

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia:

.....
.....

2. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....

3. Adres instytucji szkoleniowej:

.....
.....

Nr telefonu:, Nr fax:

Adres e-mail:

NIP:, REGON:

Nr rachunku bankowego:

Nazwa banku:

4. Miejsce realizacji szkolenia:

a) zajęcia teoretyczne (adres):

b) zajęcia praktyczne (adres):

c) opis sposobu zapewnienia dowozu uczestników szkolenia w przypadku jego realizacji poza terenem miasta Węgorzewo:

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

5. Zakres szkolenia (w tym ilość godzin przypadających na jednego uczestnika szkolenia):

.....
.....





.....
.....
.....

6. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

.....
.....
.....
.....
.....

7. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

.....
.....
.....
.....
.....

8. Cele szkolenia:

.....
.....
.....
.....
.....

9. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem części teoretycznej i części praktycznej:

| Lp. | Bloki tematyczne | Liczba godzin zajęć teoretycznych | Liczba godzin zajęć praktycznych |
|-----|----------------------|-----------------------------------|----------------------------------|
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | | | |
| | Liczba godzin ogółem | | |





10. Treść szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

| Nazwa bloku tematycznego | Treść szkolenia w zakresie danego bloku tematycznego |
|--------------------------|--|
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |
| | |

11. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych (w tym materiały / środki przekazane na własność każdemu uczestnikowi szkolenia):

.....

.....

.....

.....

.....

.....

12. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

.....

.....

.....

.....

.....

13. Opiekun szkolenia:

..... (należy wskazać osobę odpowiedzialną za obsługę szkolenia ze strony Wykonawcy, wskazaną do kontaktu z uczestnikami szkolenia oraz Zamawiającym)

14. Sposób sprawdzania efektów szkolenia

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....





15. Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji

przy czym szkolenie musi zostać zakończone wydaniem: 1) zaświadczeń na drukach, których wzór określa Rozporządzenie Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych (Dz. U. z 2012r. , poz. 186). Do zaświadczenia wydanego zgodnie ze wzorem określonym w § 18 ust. 2 (załącznik nr 5) w/w rozporządzenia, wykonawca winien dołączyć suplementy zawierające następujące informacje: okres trwania szkolenia; tematy i wymiar godzin zajęć edukacyjnych; oraz numer z rejestru zaświadczenia, do którego suplement jest dodatkiem, wraz podpisem osoby upoważnionej przez instytucję szkoleniową przeprowadzającą szkolenie / lub na innych drukach właściwych ze względu na specyfikę szkolenia, określonych odrębnymi przepisami. 2) zaświadczenia / certyfikatu zawierającego logo Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w zestawieniu z logo Unii Europejskiej oraz pełną nazwą projektu, z którego finansowane jest szkolenie.

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

16. Posiadanie przez instytucję szkoleniową akredytacji w zakresie zagadnień dotyczących szkoleń tożsamyh lub podobnych pod względem zawartości merytorycznej do przedmiotu zamówienia (podać jakie i dołączyć kserokopie):

.....
.....
.....
.....

17. Zaangażowanie instytucji szkoleniowej w pozyskiwanie miejsc pracy dla przeszkolonych osób (sposób promocji absolwentów szkolenia):

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

.....
Podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej
do reprezentowania Wykonawcy

