



Znak sprawy: .....

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: .....

**4. Miejsce realizacji szkolenia:**

a) zajęcia teoretyczne (adres): .....

b) zajęcia praktyczne (adres): .....

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

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

**6. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:**

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





**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 nauki z dnia 03.02.2006r. w sprawie uzyskania i uzupełniania przez osoby dorosłe wiedzy ogólnej, umiejętności i kwalifikacji zawodowych w formach pozaszkolnych /Dz. U. Nr 31, poz. 216/ lub na innych drukach właściwych ze względu na specyfikę szkolenia, określonych odrębnymi przepisami.

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

