



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.

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

