



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 oraz wskazanie sposobu promocji absolwentów 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; 2) oraz zaświadczenia/ certyfikatu zawierającego logo Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki w zestawieniu z logo Unii Europejskiej oraz pełną nazwą projektu, z którego finansowane jest szkolenie);

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





KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



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

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

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



*Projekt „Od dziś – do pracy”
współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego
w ramach poddziałania 6.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki
Projektodawca: Powiatowy Urząd Pracy w Węgorzewie*