



Znak sprawy: **CAZ-240/2/ML/2016**

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:

Zakres		Miejsce realizacji szkolenia (adres)	Liczba dni
1	Zajęcia teoretyczne		
2	Zajęcia praktyczne		
3	Zajęcia w zakresie jazdy w warunkach specjalnych (Symulator jazdy)		
4	Egzamin państwowy (kat. D)		
5	Egzamin państwowy (KWP)		
Ogółem:			



Środek transportu:

Podstawa dysponowania środkiem transportu:.....

Opis sposobu dowozu uczestników szkolenia do miejsca jego realizacji:.....

.....

UWAGA: Zgodnie z zapisami ogłoszenia w przypadku realizacji szkolenia w miejscu nie będącym w posiadaniu Wykonawcy, należy przedstawić kopię pisemnego zobowiązania osób reprezentujących podmioty udostępniające miejsce odbywania szkolenia, do oddania lokalu do dyspozycji Wykonawcy na czas wykonywania zamówienia.

Jeżeli Wykonawca polega na potencjale technicznym do wykonania zamówienia innych podmiotów i w powyższym wykazie wskazał narzędzia i urządzenia, którymi będzie dysponował, do wykazu należy dołączyć oryginał pisemnego zobowiązania osób reprezentujących te podmioty do oddania mu do dyspozycji niezbędnych zasobów na okres korzystania z nich przy wykonania zamówienia.

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 (ujęte w kategoriach uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych):

.....

.....

.....

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):

Materiały szkoleniowe przekazywane uczestnikowi szkolenia na własność

	Wyszczególnienie	Propozycje Wykonawcy
Wariant I	Podręcznik	Tytuł:..... Autor:..... Rok wydania:.....
	Skrypt tematyczny	.....
	Zeszyt / notatnik	.....
	Długopis	.....
	Materiały szkoleniowe na płycie CD	.....
	Teczka	.....



	Wyszczególnienie	Propozycje Wykonawcy
Wariant II	Podręcznik	.....
	Zeszyt / notatnik	.....
	Długopis	.....
	Materiały szkoleniowe na płycie CD	.....
	Teczka	.....

	Wyszczególnienie	Propozycje Wykonawcy
Wariant III	Skrypt tematyczny	.....
	Zeszyt / notatnik	.....
	Długopis	.....
	Teczka	.....

*Wypełnić właściwy wariant

Pozostałe materiały udostępniane uczestnikowi szkolenia w trakcie jego trwania:

.....

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 2014 r., poz. 622 z późniejszymi zmianami). 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,
- 2) zaświadczeń / certyfikatów zawierających:
 - znak Funduszy Europejskich z nazwą programu regionalnego,
 - znak Unii Europejskiej z nazwą Europejski Fundusz Społeczny,
 - znak Województwa Warmińsko- Mazurskiego „Zdrowe życie, czysty zysk”,
 - opis w postaci: Projekt „Aktywizacja zawodowa osób w wieku powyżej 29 roku życia pozostających bez pracy w powiecie węgorzewskim (II)”.
- 3) po zdanym egzaminie państwowym świadectw kwalifikacji zawodowej,
- 4) zaświadczenia o ukończeniu szkolenia podstawowego dla osób ubiegających się o prawo jazdy kategorii D.

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

16. Posiadanie przez instytucję szkoleniową akredytacji w zakresie zagadnień dotyczących szkoleń tożsamyh 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