

PROGRAM SZKOLENIA

Nazwa instytucji szkoleniowej:		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
ulica		Numer telefonu
Numer faksu		e-mail
NIP		REGON
Posiadane przez realizatora certyfikaty jakości oferowanych usług.*		
Posiadany przez realizatora dokument, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego.*		
Miejsce – adres szkolenia		Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego
Nazwa i zakres szkolenia		
Cena za jedną osobę** (bez kosztów zakwaterowania i wyżywienia)		
Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia		
Termin realizacji szkolenia: data od.....do.....		
Szkolenie realizowane jest w systemie (właściwe podkreślić):		
a) stacjonarnym		
b) e-learningowym		
Ilość godzin szkoleniowych:		
a) w godzinach ogółem:....., w tym zajęcia teoretyczne....., zajęcia praktyczne.....		
Liczba osób w grupie:		
a) zajęcia teoretyczne:,		
b) zajęcia praktyczne:,		
liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych		

* Do programu należy załączyć kserokopie stosownych dokumentów.

** Należy wskazać koszt jednostkowy **bez podatku VAT**, w związku ze zwolnieniem z podatku od towarów i usług, kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, finansowanych w co najmniej 70% ze środków publicznych, na podstawie § 3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień (t.j. Dz.U. 2018 poz. 701)

Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

Najniższe wymagane wykształcenie

1 – podstawowe 3 – zasadnicze zawodowe 5 - wyższe
2 – gimnazjalne 4 – średnie

Umiejętności wymagane od kandydata:

Dodatkowe kwalifikacje:

Plan nauczania

Tematy zajęć edukacyjnych	Treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień / typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:**Sposób sprawdzenia efektów szkolenia:****Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:****Informacja o trenerach/wykładowcach prowadzących szkolenie (krótki opis kwalifikacji i doświadczenia zawodowego)**.....
/Pieczęć i podpis pracodawcy
lub osoby upoważnionej/.....
/Pieczęć i podpis reprezentanta
instytucji szkoleniowej/