

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Nazwa realizatora usługi kształcenia:	
Adres siedziby	
Adres do doręczeń	
Numer telefonu	e-mail
NIP	REGON
Posiadany przez realizatora szkolenia wpis do Bazy Usług Rozwojowych (dotyczy szkoleń)	
Nazwa kształcenia	
Miejsce szkolenia teoretycznego	Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego
Cena za jedną osobę** (bez kosztów zakwaterowania i wyżywienia)	
<p>Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia</p> <p>Termin realizacji szkolenia: data od.....do.....</p> <p>Szkolenie realizowane jest w systemie (właściwe podkreślić):</p> <p>a) stacjonarnym</p> <p>b) e-learningowym</p> <p>Liczba godzin przypadająca na jednego uczestnika:</p> <p style="padding-left: 20px;">w godzinach ogółem:.....,</p> <p style="padding-left: 20px;">- w tym zajęcia teoretyczne.....,</p> <p style="padding-left: 20px;">- w tym zajęcia praktyczne</p>	

** 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)

Liczba osób w grupie:

a) zajęcia teoretyczne:

b) zajęcia praktyczne:

liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych

Cele kształcenia:

Plan nauczania

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

Efekty uczenia się:

Forma zaliczenia:

Informacja o trenerach/wykładowcach prowadzących szkolenie (krótki opis kwalifikacji i doświadczenia zawodowego).....
/ podpis reprezentanta realizatora
kształcenia/