

OFERTA REALIZATORA DZIAŁAŃ WNIOSKOWANYCH PRZEZ PRACODAWCĘ

PROGRAM:

- ☐ SZKOLENIA
☐ EGZAMINU
☐ STUDIÓW PODYPLOMOWYCH

DANE DOTYCZĄCE ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Nazwa instytucji szkolącej/egzaminującej/uczelni

.....

2. Adres:.....

3. NIP:..... REGON

4. Dane osoby upoważnionej do kontaktu:

Imię i nazwisko:.....

telefon.:.....

email:.....

NAZWA/KIERUNEK KSZTAŁCENIA:.....

.....

I. ZAKRES:

.....

.....

.....

II. WYMAGANIA WSTĘPNE DLA KANDYDATÓW

.....

.....

.....

III. CZAS TRWANIA I SPOSÓB ORGANIZACJI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

Forma:

- ☐ online
☐ stacjonarnie

Termin: od.....do.....

Liczba godzin ogółem -, liczba dni, w tym liczba godzin zajęć:

teoretycznych -,

praktycznych -,

Miejsce kształcenia ustawicznego (dotyczy formy stacjonarnej):

teoretycznego.....,
(nazwa instytucji i dokładny adres)

praktycznego
(nazwa instytucji i dokładny adres)

IV. PLAN NAUCZANIA (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i części praktycznej)

CZĘŚĆ TEORETYCZNA

Tematy zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin

CZĘŚĆ PRAKTYCZNA

Tematy zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin

.....
(data i miejscowość)

.....
/podpis osoby upoważnionej
z instytucji szkoleniowej/