**Załącznik nr 3**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU** | | |
| **Nazwa**  **formy kształcenia ustawicznego** |  | |
| **Czas trwania kształcenia** | od ……………………… do ……………………….. | |
| **Cel kształcenia ustawicznego i opis efektów kształcenia** |  | |
| **Sposób i forma zaliczenia** |  | |
| **Dokładny adres realizacji kształcenia ustawicznego** |  | |
| **Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie danej formy kształcenia ustawicznego** |  | |
| **Forma kształcenia ustawicznego** | * **stacjonarnie** | * **on-line** |
| **PLAN NAUCZANIA** | | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Opis treści - kluczowe punkty w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin** | |
| **Zajęcia teoretyczne** | **Zajęcia praktyczne** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Ogółem liczba godzin** | | |  | |
| **Koszt kształcenia - szczegółowa kalkulacja kosztów za 1 osobę**  (np. wynagrodzenie wykładowcy, wynajem sali, materiały szkoleniowe, obsługa szkolenia, eksploatacja urządzeń i oprogramowania). | | **Koszt kształcenia dla 1 osoby wynosi** | | |

Oświadczam, że posiadam zgodnie z w/w ofertą szkoleniową uprawnienia do przeprowadzenia w/w formy kształcenia.

Realizację w/w kształcenia przeprowadza moja firma, nie zlecam wykonania tej usługi podwykonawcy.

……….………………………….……….. …….......................................................... (pieczęć oraz podpis organizatora lub osoby (imię i nazwisko pracodawcy lub osoby

uprawnionej do reprezentowania instytucji szkoleniowej) upoważnionej do reprezentowania pracodawcy)