…………………………………………………….

(pieczątka realizatora kształcenia)

|  |
| --- |
| **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO** (wypełnia instytucja szkoląca/egzaminująca) |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego (kursu, egzaminu)** |  |
| **Nazwa realizatora usług kształcenia ustawicznego** |  |
| **Siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego (adres)** |  |
| **Numer telefonu, e-mail** |  |
| **NIP** **realizatora kształcenia**  |  |
| **Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego**(dokładny adres) |  |
| **Sposób realizacji kształcenia** | **Stacjonarnie / on-line (w czasie rzeczywistym)\*** |
| **Planowany termin realizacji kształcenia (jeżeli jest znany termin należy podać daty skrajne tj. od – do, w przeciwnym wypadku miesiąc i rok)** |  |
| **Koszt kształcenia na 1 osobę (netto, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia)** | Koszt kształcenia na 1 os. - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_Koszt osobogodziny (koszt/ liczbę godz.) - \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_ |
| **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** | Ogółem: ................................ w tym:- zajęcia teoretyczne ...........................................- zajęcia praktyczne ........................................... |
| **Nazwa dokumentu na podstawie którego wybrany realizator ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego** | □ Rejestr Instytucji Szkoleniowych nr:..................................................□ CEDIG lub KRS (kod PKD instytucji szkoleniowej obejmujący sekcję edukacja) ...........................................□ Wpis do rejestru szkół i placówek (RSPO) .............................. |
| **Posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego**  | Wymienić jakie certyfikaty jakości posiada realizator lub wpisać „nie posiadamy” |
| **PLAN NAUCZANIA** |
| **Temat zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin zajęć teoretycznych** | **Liczba godzin zajęć praktycznych** |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| **Ogółem** |  |  |

\*Niepotrzebne skreślić

**Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji
(należy dołączyć wzór):**

□ zaświadczenie MEN

□ dokument według wzoru realizatora kształcenia\*

□ uprawnienia określone odrębnymi przepisami (jakimi)..........................…………………

□ inny (jaki): ………………………………………………………………………………..

\* dokument musi zawierać co najmniej:1) imię i nazwisko uczestnika, 2) pełna nazwę kształcenia,
3) termin realizacji kształcenia, 4) nazwę realizatora kształcenia, 5) wymiar godzin, 6) miejsce i datę wystawienia dokumentu, 7) pieczątka i podpis osoby uprawnionej do wydania dokumentu.

**Oświadczam, że posiadam uprawnienia do przeprowadzenia przedmiotowego kształcenia.**

 …………….………………………………………………………..

 (pieczęć i podpis osoby uprawnionej
 do reprezentacji realizatora kształcenia)

**Załączniki do programu:**

1. wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego potwierdzającego ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji,

2. dokument potwierdzający uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego,

3. certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego (jeżeli posiada).