…………………………………………………….

(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).