

.....  
/pieczęć instytucji szkoleniowej/

INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU / PROGRAM KSZTAŁCENIA  
USTAWICZNEGO / **wypełnia instytucja szkoleniowa/**

**DOSTARCZYĆ W ORYGINALE LUB PODPISANE ELEKTRONICZNIE!  
NIE PRZYJMujemy SKANÓW!\***

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....  
.....

2. Adres instytucji szkoleniowej:

.....  
.....

3. Nr telefonu:

.....

4. Adres e-mail

.....

5. NIP:

.....

REGON:

.....

6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:

.....

7. Czy posiadacie Państwo wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych lub Bazy Usług Rozwojowych: tak/nie (jeżeli zaznaczono odpowiedź tak, to proszę o podanie numeru).....

8. Czy posiadacie Państwo certyfikaty jakości: tak/nie (jeżeli zaznaczono odpowiedź tak, to proszę o wymienienie posiadanych certyfikatów).....

9. Nazwa szkolenia:

.....

.....

10. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:

.....

11. Termin szkolenia od

.....

do

.....

12. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby (w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, żywieniem oraz dojazdem), .....

.....

13. Koszt szkolenia 1 osobogodziny (koszt szkolenia podzielony przez ilość godzin szkoleniowych) : .....

14. Płatne jednorazowo

.....

Termin płatności

.....\*

(kwota)

(dzień/miesiąc/rok)

Płatne w ratach:

I rata ..... Termin płatności .....\*  
(kwota) (dzień/miesiąc/rok)

II rata ..... Termin płatności .....\*  
(kwota) (dzień/miesiąc/rok)

15. Plan nauczania/egzaminu:

Lp.	Tematy zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
			Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne
<b>Ogółem liczba godzin:</b>				

16. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji: .....  
.....

17. Miejsce przeprowadzenia zajęć teoretycznych (adres): .....  
.....

18. Miejsce przeprowadzenia zajęć praktycznych (adres):.....  
.....

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/stanowisko i podpis osoby uprawnionej  
ze strony instytucji szkoleniowej/

\*niepotrzebne skreślić