

.....
/pieczęć pracodawcy/

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....
.....

2. Adres instytucji szkoleniowej:

.....
.....

3. Czy jednostka szkoleniowa posiada dokument na podstawie którego prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego: tak/nie* (jeżeli zaznaczono odpowiedź tak, to proszę o podanie numeru.....

4. Czy jednostka szkoleniowa posiada certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego: tak/nie* (jeżeli zaznaczono odpowiedź tak, to proszę o wymienienie posiadanych certyfikatów)

.....
5. Nazwa szkolenia:.....
.....

6. Liczba godzin kształcenia ustawicznego

7. Termin szkolenia od.....do.....

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

.....

*niepotrzebne skreślić

9. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu

Lp.	Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu

10. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji wystawiony przez jednostkę szkoleniową (**jeżeli wzór dokumentu wynika z przepisów powszechnie obowiązujących proszę o podanie podstawy prawnej**).

.....
.....
.....

.....
/miejsowość i data/

.....
/podpis pracodawcy lub osoby
uprawnionej do reprezentowania pracodawcy/