

.....
/pieczęć pracodawcy/

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO LUB ZAKRES EGZAMINU

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....
.....

2. Adres instytucji szkoleniowej

.....
.....

3. NIP i REGON Instytucji Szkoleniowej.....

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

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

.....

6. Nazwa szkolenia:

.....
.....

7. Liczba godzin kształcenia ustawicznego

8. Termin szkolenia od.....do.....

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

.....
.....

*niepotrzebne skreślić

10. Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu

Lp.	Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu

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

.....

.....
 /miejscowość i data/

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