|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa instytucji szkoleniowej/uczelni** |  |
| **Certyfikaty posiadane przez realizatora usługi kształcenia** |  |
| **Dokument na podstawie, którego prowadzone są poza szkolne formy kształcenia ustawicznego (w przypadku kursów)** |  |
| **Program** **Kursu**  **Studiów** **podyplomowych** |
| **Nazwa formy kształcenia ustawicznego**  |  |
| **Forma prowadzenia zajęć (online, stacjonarnie)** |  |
| **Miejsce szkolenia (adres)** |  |
| **Proponowany termin odbycia kształcenia ustawicznego** |  |
| **Plan nauczania** | **Program szkolenia / studiów podyplomowych** |
| Temat | Liczba godzin |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
|  |  |
| **Forma zaliczenia** |  egzamin wewnętrzny frekwencja inne, tj.: ……………………………………… |
| **Koszt formy kształcenia ustawicznego (netto)** | ………………………… złotych. Cena szkolenia nie zawiera kosztów wyżywienia, zakwaterowania, przejazdu.  |

 ………………………………………………………………………………………………………

 (podpis osoby sporządzającej dokument, pieczęć firmowa)

Załącznik wypełnia realizator usługi kształcenia ustawicznego.