|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **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.