Załącznik nr 4

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

……..

(nazwa kształcenia ustawicznego)

Nazwa organizatora kształcenia ustawicznego			
Dane organizatora kształcenia ustawicznego (adres oraz NIP)			
Nr telefonu		**e-mail**	
Miejsce odbywania kształcenia ustawicznego			
Termin kształcenia ustawicznego	od …….…….. do ……		
Koszt kształcenia ustawicznego			
Liczba godzin kształcenia ogółem			
Koszt osobogodziny			
Kalkulacja kosztów *(należy wypisać poszczególne pozycje np. koszt wykładowcy, badań lekarskich niezbędnych do podjęcia kształcenia ustawicznego, badań lekarskich, wynajmu pomieszczenia, materiałów itd. wraz z kwotami, w skład kosztów nie może wchodzić zakwaterowanie, wyżywienie oraz dojazd uczestnika kształcenia)*	…… …… …… …… …… …… …… …… …… …… ……		
Kształcenie ustawiczne kończy się wydaniem dokumentu *(należy podać nazwę dokumentu)*			
Posiadane certyfikaty jakości kształcenia *(należy podać nazwę oraz dołączyć kserokopie certyfikatów potwierdzone za zgodność z oryginałem)*			

1. Plan nauczania kształcenia ustawicznego

Lp.	Tematy zajęć	Liczba godz. praktyki	Liczba godz. teorii	Liczba godz. ogółem

.....

(podpis i pieczęć organizatora kształcenia)