Załącznik nr 4

……
pieczęć organizatora kształcenia ustawicznego

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

……..……
(nazwa kierunku 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			

	Lp.	POZYCJA	KWOTA
Kalkulacja kosztów ***(należy wypisać poszczególne pozycje z uwzględnieniem kwot*** *np. koszt wykładowcy, badań lekarskich niezbędnych do podjęcia kształcenia ustawicznego, egzaminów, wynajmu pomieszczenia, materiałów itd.,* ***w skład kosztów nie może wchodzić zakwaterowanie, wyżywienie oraz dojazd uczestnika kształcenia)***	1.		
	2.		
	3.		
	4.		
	5.		
	6.		
	7.		
	8		
		SUMA	

Dokument potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestników *(należy podać nazwę dokumentu wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego oraz podstawę wydania dokumentu)*	Nazwa dokumentu -……...…… …… ……..……...…… Podstawa wydania dokumentu -……...…….. ……..……..…….....… ……
Posiadane certyfikaty jakości kształcenia ***(należy podać nazwę certyfikatów*** *np. Certyfikaty Systemu Zarządzania Jakością ISO oraz dołączyć kserokopie potwierdzone za zgodność z oryginałem)*	1. …….. 2. ……. 3. ……. 4. …….

PLAN NAUCZANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (należy podać ogólny zakres tematów ujęty w blokach programowych kształcenia ustawicznego)

Lp.	Program	Liczba godz. praktyki	Liczba godz. teorii
SUMA (liczby godzin teorii oraz praktyki kształcenia ustawicznego)			

…..……..……..……

(czytelny podpis organizatora
kształcenia ustawicznego/ lub osoby upoważnionej)