

(WYPEŁNIA REALIZATOR KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO)

.....
pieczęć organizatora kształcenia ustawicznego

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

.....
(nazwa: szkolenia/studiów podyplomowych/egzaminu)*

| | | | |
|--|--|---|--|
| NAZWA ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | |
| DANE ORGANIZATORA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | Adres: NIP: | |
| NR TELEFONU | | E-MAIL | |
| ADRES REALIZACJI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | | |
| SPOSÓB REALIZACJI KSZTAŁCENIA | | <input type="checkbox"/> stacjonarnie lub <input type="checkbox"/> on-line (w czasie rzeczywistym) | |
| TERMIN KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO | | <input type="checkbox"/> od do lub <input type="checkbox"/> możliwy do uzgodnienia | |
| KOSZT KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (BEZ VAT) WYCENIONY PRZEZ REALIZATORA DLA 1 UCZESTNIKA | | | |
| KOSZT OSOBOGODZINY (TJ. KOSZT 1 GODZINY DLA 1 OSOBY) | | | |
| KWALIFIKACJE NIEZBĘDNE DO PODJĘCIA SZKOLENIA /STUDIÓW PODYPLOMOWYCH / EGZAMINU | | | |
| DOKUMENT POTWIERDZAJĄCY KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKÓW Należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego nabycie kompetencji przez uczestników o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących | | Nazwa dokumentu (np. zaświadczenie / certyfikat) Podstawa wydania dokumentu (np. rozporządzenie MEN z dnia...) | |
| POSIADANE CERTYFIKATY JAKOŚCI KSZTAŁCENIA Należy podać nazwę certyfikatu oraz dołączyć kserokopię np. Certyfikat Systemu Zarządzania Jakością ISO, Akredytacja Kuratora Oświaty na dany kurs itp. (brak dołączenia kserokopii ww. dokumentów skutkować będzie brakiem punktacji za ich posiadanie) | | 1. 2. 3. | |

*należy podać dokładną nazwę kierunku kształcenia zgodną z wystawionym po jego ukończeniu dokumentem (tj. zaświadczeniem / certyfikatem)

Oświadczam, że w skład kosztów kształcenia ustawicznego nie wchodzi zakwaterowanie, wyżywienie oraz dojazd uczestnika / uczestników kształcenia.

PLAN NAUCZANIA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

| Zajęcia realizowane są w ramach godzin (należy zaznaczyć rodzaj godzin)*: | | <input type="checkbox"/> dydaktycznych* lub <input type="checkbox"/> zegarowych* | |
|--|---|--|-----------------------|
| Lp. | Program (należy podać ogólny zakres tematów ujęty w blokach programowych kształcenia ustawicznego) | Liczba godz. teorii | Liczba godz. praktyki |
| 1. | | | |
| 2. | | | |
| 3. | | | |
| 4. | | | |
| 5. | | | |
| 6. | | | |
| 7. | | | |
| 8. | | | |
| 9. | | | |
| 10. | | | |
| SUMA (liczby godzin teorii oraz praktyki kształcenia ustawicznego) | | | |

.....
 (czytelny podpis organizatora
 kształcenia ustawicznego/osoby upoważnionej)

▪ W przypadku szkoleń należy dołączyć kserokopię dokumentu, na podstawie którego realizator kształcenia ma uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego, jeżeli informacja ta nie jest dostępna w publicznych rejestrach elektronicznych.

▪ Środki Krajowego Funduszu Szkoleniowego są środkami publicznymi w rozumieniu ustawy finansach publicznych. Zgodnie z ustawą o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem Ministra Finansów w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwalnia się od podatku usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego jeżeli nabywana w ramach kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy usługa jest w całości lub w wysokości, co najmniej 70% finansowana ze środków publicznych.