

(WYPEŁNIA REALIZATOR KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO)

.....
pieczęć organizatora kształcenia ustawicznego

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

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

(NALEŻY PODAĆ DOKŁADNĄ NAZWĘ KIERUNKU KSZTAŁCENIA ZGODNĄ Z WYSTAWIONYM PO JEGO UKOŃCZENIU DOKUMENTEM TJ. ZAŚWIADCZENIEM / CERTYFIKATEM)

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 <input type="checkbox"/> stacjonarnie oraz on-line (w czasie rzeczywistym) <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 (bez względu na liczbę uczestników szkolenia)			
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 itp. (brak dołączenia kserokopii ww. dokumentów skutkować będzie brakiem punktacji za ich posiadanie)		1. 2. 3.	

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*:	
<input type="checkbox"/> <u>dydaktycznych*</u> lub <input type="checkbox"/> <u>zegarowych*</u>	
Lp.	Program (należy podać ogólny zakres tematów kursu/ studiów podyplomowych lub zakres egzaminu ujęty w blokach programowych kształcenia ustawicznego)
1.	
2.	
3.	
4.	
5.	
6.	
7.	
8.	
SUMA (liczby godzin teorii oraz praktyki kształcenia ustawicznego)	
.....	
UDZIAŁ W KSZTAŁCENIU POPRZEDZONY JEST WYMAGANYMI DO JEGO PODJĘCIA BADANIAMI LEKARSKIMI WLICZONYMI W KOSZT SZKOLENIA*:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	
PO UKOŃCZENIU KURSU UCZESTNIK PRZYSTĘPUJĘ DO EGZAMINU ZEWNĘTRZNEGO (WLICZONEGO W KOSZT SZKOLENIA) NADAJĄCEGO KWALIFIKACJE ZAWODOWE*:	
<input type="checkbox"/> TAK <input type="checkbox"/> NIE	

*Właściwe zaznaczyć

.....
 (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 o finansach publicznych. Zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004r. o podatku od towarów i usług oraz rozporządzeniem z dnia 20 grudnia 2013r. 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.