/Nazwa instytucji szkoleniowej/ uczelni

Adres

NIP/REGON

Harmonogram

Nazwa kursu* i/lub studiów podyplomowych* i/lub egzaminu*

……
……
Termin kształcenia ustawicznego – od …… do ……..…..
Łączna liczba godzin kształcenia …….
Łączny koszt kształcenia ustawicznego na osobę ……

Data	Tematyka zajęć	Liczba godzin	Nazwisko i imię osoby prowadzącej	Adres realizacji kształcenia ustawicznego

Zobowiązuję się do pisemnego informowania Podmiotu wnioskującego o środki z Krajowego Funduszu Szkoleniowego o wszelkich zmianach w harmonogramie w terminie pozwalającym na poinformowanie Powiatowego Urzędu Pracy o planowanym zmianach.

…..……..
Miejscowość, data

.....
podpis i pieczęć osoby uprawnionej
do reprezentowania realizatora
kształcenia ustawicznego

*niepotrzebne skreślić