
/Nazwa instytucji szkoleniowej/ uczelni

Adres

NIP/REGON

PROGRAM kształcenia ustawicznego

Forma:				
<input type="checkbox"/> Szkolenie	<input type="checkbox"/> Studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> Potwierdzenie nabycia kompetencji	<input type="checkbox"/> Badania lekarskie i psychologiczne	<input type="checkbox"/> Ubezpieczenie NNW

1. Nazwa kształcenia
2. Wpis do Bazy Usług Rozwojowych Tak Nie
3. Łączny koszt kształcenia ustawicznego zł
Koszt osobogodziny zł
W cenie zostały ujęte koszty:
 - a) egzaminu państwowego zł
 - b) badań lekarskichzł
 - c) badan psychologicznychzł
 - d) inne koszty zł
4. Termin kształcenia ustawicznego- od do
5. Liczba godzin przypadająca na jednego uczestnika
6. Plan nauczania

L.p.	Tematy zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
		teoria	praktyka
Razem:			

7. Sposób realizacji zajęć
 zajęcia stacjonarne zajęcia on-line
8. Cel kształcenia
-
-
-

9. Forma zaliczenia lub efekty uczenia się, których opanowanie będzie sprawdzane w procesie potwierdzania nabytej wiedzy i umiejętności, a w przypadku programu studiów podyplomowych- określenie dodatkowo efektów uczenia się

.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....
.....

9. Rodzaj dokumentu wydanego po kształcenia ustawicznego

.....
.....

- Podany koszt kształcenia ustawicznego nie zawiera kosztów związanych z przejazdem, zakwaterowaniem i wyżywieniem uczestników kształcenia, jak i innych dodatkowych kosztów.
- Oświadczam, że nie jestem powiązany osobowo lub kapitałowo z Podmiotem wnioskującym o środki KFS na podstawie art. 129 ustawy z dnia 20 marca 2025r. o rynku pracy i służbach zatrudnienia (t.j. Dz. U. z 2025r. poz. 620);

Załączniki do programu kształcenia:

1. wzór dokumentu wystawianego przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego, potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników.

.....
Miejscowość, data

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