

.....
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

I PROGRAM KSZTAŁCENIA

(I - II wypełnia organizator szkolenia /kursu / studiów)

1. Rodzaj i nazwa kształcenia (kurs/egzamin/studiapodyplomowe):

.....

2. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia .

Termin szkolenia	od do data : dzień /miesiąc/rok Liczba semestrów w przypadku studiów podyplomowych:
Liczba godzin ogółem (czas kształcenia jednej osoby): w tym: a) zajęcia teoretyczne: b) zajęcia praktyczne:	

Miejsce odbywania kształcenia:

Adres zorganizowania zajęć teoretycznych	Adres zorganizowania zajęć praktycznych
.....
.....

3. Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:

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

4. Cele szkolenia(dotyczące wiedzy, umiejętności, kompetencji):

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

II DANE DOTYCZĄCE REALIZATORA USŁUGI KSZTAŁCEN (I - II wypełnia organizator szkolenia /kursu / studiów)

1. Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
2. Adres realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
3. Numer telefonu	
4. Numer fax	
5. E-mail	
6. NIP	
7. REGON	
8. PKD	
9. Wpis do rejestru instytucji szkoleniowych	<input type="checkbox"/> tak, jeżeli tak proszę podać następujące dane: wpis w rejestrze prowadzonym przez Wojewódzki Urząd Pracy w pod numerem <input type="checkbox"/> nie
10. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego.	
<input type="checkbox"/> tak, proszę podać jakie: (Dołączyć kopię dokumentu)	
1/ 2/ 3/	
<input type="checkbox"/> nie	
11. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego- realizatorzy kształcenia ustawicznego posiadają uprawnienia do prowadzenia pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego tj. posiadają rodzaj prowadzonej działalności(kod PKD rozpoczynający się od liczb 85.5)	
<input type="checkbox"/> tak, proszę podać jaki :	
<input type="checkbox"/> nie	

10. Koszt kształcenia

KOSZT KSZTAŁCENIA np.: (kursu/studiów podyplomowych/egzaminu) NA 1 UCZESTNIKA (jeżeli kształcenie jest w całości lub co najmniej 80% finansowane z KFS, wówczas koszt danej formy wsparcia musi uwzględniać zwolnienie z podatku VAT). złotych - 1 osoba słownie:.....
Koszt osobogodziny szkoleniazłotych

	słownie: złotych
--	--

11. Forma płatności za szkolenie

FORMA PŁATOŚCI ZA KSZTAŁCENIE (płatność za kształcenie musi nastąpić w danym roku kalendarzowym, w którym zostanie podpisana umowa o dofinansowanie z pracodawcą)	<input type="checkbox"/> w trakcie <input type="checkbox"/> po zakończeniu danej formy wsparcia (właściwe zaznaczyć)
--	--

Jednocześnie oświadczamy, iż w przypadku realizacji kształcenia ustawicznego na rzecz pracodawcy, na wniosek Powiatowego Urzędu Pracy przedstawimy szczegółowy preliminarz kosztów dla danej formy kształcenia oraz harmonogram zajęć z wyszczególnieniem dni, godzin (od – do) oraz miejscem odbywania szkolenia.

.....
/miejscowość, dnia/

.....
/podpis i pieczęć organizatora kształcenia/

(I - II wypełnia organizator szkolenia /kursu / studiów)