

.....  
(pieczęć pracodawcy)

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO/ZAKRES EGZAMINU**

ustalony na podstawie oferty wybranego realizatora kształcenia

**1. Nazwa i siedziba realizatora usługi kształcenia ustawicznego/egzaminu:**

.....  
.....

**2. Nazwa kształcenia ustawicznego/egzaminu\*:**

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

**3. Całkowita liczba godzin kształcenia ustawicznego/egzaminu\*:**

.....

**4. Termin realizacji kształcenia ustawicznego/egzaminu\*:**

.....  
.....

**5. Miejsce organizacji kształcenia ustawicznego/egzaminu\***

.....  
.....

(dokładny adres)

**6. Zakres tematyczny kształcenia ustawicznego/egzaminu\*:**

| Nazwa modułu | Treść szkolenia w zakresie modułu |
|--------------|-----------------------------------|
|              |                                   |
|              |                                   |
|              |                                   |

**7. Rodzaj dokumentów potwierdzających kompetencje nabyte przez uczestników, wystawianego przez realizatora kształcenia ustawicznego.**

.....  
.....

**8. Koszt kształcenia ustawicznego/egzaminu\*:** .....

(bez kosztów przejazdu, wyżywienia i zakwaterowania. Koszty te nie podlegają finansowaniu ze środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego).

.....  
(pieczęćka i podpis pracodawcy)

\*niepotrzebne skreślić