

.....
(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).

.....
(pieczęć i podpis pracodawcy)

*niepotrzebne skreślić