*Załącznik nr 2*

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

*(pieczęć instytucji szkoleniowej)*

**Program kształcenia ustawicznego**

**w załączeniu opcjonalnie dołączyć ofertę od realizatora kształcenia**

1. Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego:..........................................................................

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

1. Adres siedziby instytucji szkoleniowej: .................................................................................

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

tel: .................................................... e-mail: ….……………….............................................

NIP: .................................................. REGON: ...................................................................

1. Forma kształcenia ustawicznego *(właściwe zaznaczyć)*:

□ szkolenie/kurs

□ studia podyplomowe

□ egzamin umożliwiający uzyskanie dokumentów potwierdzających nabycie

umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych

1. Nazwa kształcenia ustawicznego:...........................................................................................

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

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

1. Zakres kształcenia ustawicznego............................................................................................

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

1. Cena ofertowa usługi za jedną osobę: ................................... zł netto/brutto

(*koszt bez podatku VAT, w związku ze zwolnieniem z podatku od towarów i usług kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego finansowanych w co najmniej 70% ze środków publicznych na podstawie §3 ust. 1 pkt 14 Rozporządzenia Ministra Finansów z 20 grudnia 2013 r. w prawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień)*.

1. Forma przeprowadzenia kształcenia ustawicznego *(właściwe zaznaczyć)*:

□ stacjonarne

□ on-line

1. Miejsce odbywania kształcenia ustawicznego *(dotyczy tylko kształceń stacjonarnych)*: …….........................................................................................................................................
2. Czas trwania kształcenia ustawicznego:

Termin kształcenia ustawicznego: od...................do...................

Liczba godzin.............................................................................

Liczba semestrów przypadku studiów podyplomowych..........................................................

1. Kształcenie ustawiczne kończy się *(właściwe zaznaczyć)* :

□ egzaminem państwowym

□ egzaminem wewnętrznym (sprawdzianem)

□ bez egzaminu/sprawdzianu

1. Plan nauczania

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Plan nauczania  (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem części teoretycznej i praktycznej) | Liczba godzin praktycznych | Liczba godzin teoretycznych |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| Itd. |  |  |  |
| Razem: | |  |  |

1. Wykaz kadry dydaktycznej (wraz z kwalifikacjami) prowadzącej poszczególna tematykę kształcenia ustawicznego.

…..............................................................................................................................................

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

…..............................................................................................................................................

1. Posiadane przez realizatora kształcenia certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego *(właściwe zaznaczyć)*:

□ nie

□ tak\*

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

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

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

\*należy podać pełną nazwę organu certyfikującego, numer, datę ważności certyfikatu i dokładną nazwę certyfikatu oraz załączyć kopie certyfikatów potwierdzonych za zgodność z oryginałem

1. Posiadanie przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego dokumentu, na podstawie którego prowadzi on pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego *np. aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonych przez Wojewódzki Urząd Pracy; PKD 85.59. B Pozostałe pozaszkolne formy edukacji, gdzie indziej niesklasyfikowane; itp*.

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

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

1. Wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiane przez realizatora usługi kształcenia ustawicznego (np. zaświadczenie, certyfikat, dyplom itp.), o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących.

Wzór dokumentu powinien być załączony do *Programu kształcenia ustawicznego*.

*............................................................. .......................................................................*

*(miejscowość, data) (pieczęć firmowa i podpis osoby upoważnionej)*