**….…………………………………………………. ….………………………………………**

*/pieczątka Wnioskodawcy/ /miejscowość i data/*

***PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNGO***

1. Nazwa instytucji szkoleniowej/uczelni

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

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

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

1. Adres:

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

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

Nr tel. …………………..…………. Adres e-mail………………………………………………

1. Rodzaj kształcenia

* studia podyplomowe
* kurs

1. Nazwa kształcenia

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

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

1. Wyszczególnienie kosztów kształcenia:

Całkowity koszt …………………………………..

Liczba godzin kształcenia ………………………

Liczb uczestników ……………………………….

Koszt na jednego uczestnika .…….…….………

.

Koszt osobogodziny ..…………….……….……..

1. Termin realizacji

………………………………………………………………………………………………………

1. Cel kształcenia

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

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

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

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

1. Plan kształcenia / zakres tematyczny określający nazwę zajęć

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

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

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

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

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

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

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

1. Sposób i forma zaliczenia

………………………………………………………………………………………………………

………………………………………………………………………………………………………

1. Typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia

………………………………………………………………………………………………………