**OFERTA USŁUGI KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**

*(wypełnia instytucja szkoleniowa)*

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

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

1. Adres siedziby instytucji szkoleniowej:

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

1. NIP: ……………………………………………………………….……………………………………………..….
2. Nazwa formy kształcenia:

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

1. Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:

* czas trwania kształcenia

zajęcia teoretyczne ………………...godzin zegarowych

zajęcia praktyczne ……………….. godzin zegarowych

ogółem …………godzin zegarowych

* sposób organizacji kształcenia:

□ stacjonarnie

□ on-line w czasie rzeczywistym

□ on-line w czasie nierzeczywistym

1. Koszt usługi kształcenia: ……………..……………………………………………………………….……………
2. Cele kształcenia: ………………………………………………………………..……………...………….………..
3. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar:

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

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

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

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

1. Opis efektów kształcenia:

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

1. Sposób i forma zaliczenia:

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

1. Rodzaj umiejętności, kwalifikacji, uprawnień zawodowych nabytych po zrealizowanej formie kształcenia:

(*należy zaznaczyć właściwy kwadrat*):

□ umiejętności tj. ……………………………………………………………………………………..…………..

□ kwalifikacje tj. …………………………………………..………………………………...……………...……..

□ uprawnienia zawodowe tj. ………………………………………...………………………...…………..………

…………………………. …………………………………………

(data, miejsce) (czytelny podpis osoby uprawnionej

do reprezentowania instytucji szkoleniowej)