

.....  
/pieczęć instytucji szkoleniowej/

INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ O SZKOLENIU / PROGRAM KSZTAŁCENIA  
USTAWICZNEGO / **wypełnia instytucja szkoleniowa/**

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

.....  
.....

2. Adres instytucji szkoleniowej:

.....  
.....

3. Nr telefonu:

.....

5. Adres e-mail

.....

6. NIP:

.....

REGON:

.....

7. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/:

.....

8. Czy posiadacie Państwo wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych lub Bazy Usług Rozwojowych: tak/nie (jeżeli zaznaczono odpowiedź tak, to proszę o podanie numeru).....

9. Czy posiadacie Państwo certyfikaty jakości: tak/nie (jeżeli zaznaczono odpowiedź tak, to proszę o wymienienie posiadanych certyfikatów).....

9. Nazwa szkolenia:

.....

.....

10. Liczba godzin dydaktycznych ogółem:

.....

11. Termin szkolenia od.....do.....

12. Całkowity koszt szkolenia 1 osoby (w koszcie szkolenia nie ujmować kosztów związanych z zakwaterowaniem, wyżywieniem oraz dojazdem),

.....

.....

13. Koszt szkolenia 1 osobogodziny (koszt szkolenia podzielony przez ilość godzin szkoleniowych):

.....

.....

14. Plan nauczania/egzaminu:

Lp.	Tematy zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Liczba godzin	
			Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne
<b>Ogółem liczba godzin:</b>				

15. Rodzaj dokumentu potwierdzającego uzyskanie kwalifikacji: .....

.....

16. Miejsce przeprowadzenia zajęć teoretycznych (adres): .....

.....

17. Miejsce przeprowadzenia zajęć praktycznych (adres):.....

.....

.....  
/miejscowość i data/

.....  
/stanowisko i podpis osoby uprawnionej  
ze strony instytucji szkoleniowej/

\*niepotrzebne skreślić