***Załącznik Nr 8***

***do Wniosku o sfinansowanie/dofinansowanie***

***kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawców z KFS***

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – STUDIA PODYPLOMOWE**

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych:…………………………………….............................………………………….
2. Adres organizatora studiów podyplomowych:……………………………..............................………….......................... …………………………………………………………………………………………………………………...............................……………………
3. Miejsce przeprowadzenia zajęć: ………………………………………………...............................……………………………………
4. Nr telefonu: ………………………………………………………………………………………………………………….................................
5. Nr fax: ………………………………………………………………………………………………………………………....................................
6. Adres e-mail: ……………………………………………………………………………………………………………....................................
7. NIP: ………………………………………..
8. Nazwa kierunku studiów podyplomowych: ………………………………….................................………………………………
9. Zakres studiów podyplomowych: .....................................................................................................................

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

1. Termin I zjazdu od .............................. do ....................................

(dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)

1. Planowany termin ostatniego zjazdu od .............................. do ....................................

(dzień-miesiąc-rok) (dzień-miesiąc-rok)

1. Liczba semestrów studiów podyplomowych:

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Semestry** | **Planowany termin rozpoczęcia** | **Planowany termin zakończenia** |
| **I** |  |  |
| **II** |  |  |
| **III** |  |  |
| **IV** |  |  |

1. **Program nauczania (wykaz przedmiotów objętych programem studiów):**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Wykład/ temat/wymiar godzin** | **Ćwiczenia, seminaria/temat/wymiar godzin** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

Program nauczania może stanowić załącznik do niniejszego programu.

1. Harmonogram zajęć jest ustalony:

* semestralnie
* rocznie

1. Przewidywany termin egzaminu końcowego/obrony pracy (jeżeli dotyczy) .....................
2. Rodzaj dokumentu, potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika[[1]](#footnote-1).....................

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

1. Całkowity koszt studiów netto: ………………………………zł (słownie: ……………………….. złotych)
2. Opłata za studia płatna jednorazowo w kwocie netto:…………………………….… zł.

Termin płatności ………………………………………

(dzień-miesiąc-rok)

1. Opłata za studia płatna w ratach:
2. I rata w kwocie ………………………. Termin płatności …………………….............

(dzień-miesiąc-rok)

1. II rata w kwocie ……………………… Termin płatności ………………………........

(dzień-miesiąc-rok)

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

*(podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej*

*do reprezentowania pracodawcy)*

1. Należy dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestnika, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących. [↑](#footnote-ref-1)