***Załącznik Nr 2***

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

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

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – KURSU**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
| **2.** | Adres siedziby realizatora usługi kształcenia ustawicznego |  |
| **3.** | Nr telefonu |  |
| **4.** | Adres e-mail |  |
| **5.** | NIP |  |
| **6.** | Nazwa kursu |  |
| **7.** | Cele kształcenia |  |
| **8.** | Miejsce odbywania zajęć |  |
| **9.** | Liczba godzin kursu ogółem: |  |
| w tym | liczba godzin teoretycznych |  |
| liczba godzin praktycznych |  |
| **10.** | Termin realizacji kursu od… do…  |  |
| **11.** | Sposób organizacji kursu (należy uwzględnić formę kursu: zajęcia stacjonarne lub zajęcia on-line) |  |
| **12.** Plan nauczania i opis treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć |
| **Lp.** | **Tematy zajęć edukacyjnych** | **Opis treści nauczania – kluczowe punkty kursu w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin****teoretycznych** | **Liczba godzin praktycznych** |
| **1)** |  |  |  |  |
| **2)** |  |  |  |  |
| **3)** |  |  |  |  |
| **4)** |  |  |  |  |
| **5)** |  |  |  |  |
| **6)** |  |  |  |  |
| ***(Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych ze wskazaniem treści w ramach poszczególnych tematów i wymiaru godzinowego może stanowić załącznik do niniejszego programu)*** |
| **13.** | Opis efektów kształcenia |  |
| **14.** | Przewidziane egzaminy i sprawdziany |  |
| **15.** | Planowany termin egzaminu |  |
| Nazwa instytucji uprawnionej do przeprowadzenia egzaminu (jeżeli kurs kończy się egzaminem i zdobyciem uprawnień) |  |
| **16.** | Rodzaj dokumentu jaki otrzyma uczestnik po pozytywnym zakończeniu kursu1 |  |
| **17.** | Rodzaj dokumentu jaki otrzyma uczestnik po pozytywnym zdaniu egzaminu2 |  |
| **18.** | Całkowity koszt kursu netto | kwota (w zł):(słownie: ………………....………………………………………..……. złotych) |
| **19.** | Ogółem koszt kursu za jednego uczestnika (netto) | kwota (w zł):(słownie: ………………….…………………………………....………. złotych) |
| **20.** | Koszt osobogodziny kursu (netto) | kwota (w zł):(słownie: ………………………………………………..….....………. złotych) |
| **21.** | Opłata za kurs | Kwota netto | kwota (w zł):(słownie: ………………………………………………..….....………. złotych) |
| Termin płatności(nie wcześniej niż po zakończeniu kursu) |  |
| ……………………….…………………………………. ………………………………….……………………………………………… (miejscowość i data) *(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)* |