***Załącznik Nr 3***

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

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

**PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO – STUDIA PODYPLOMOWE**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **1.** | Nazwa realizatora studiów podyplomowych |  |
| **2.** | Adres realizatora studiów podyplomowych |  |
| **3.** | Miejsce prowadzenia zajęć |  |
| **4.** | Numer telefonu |  |
| **5.** | Adres e-mail |  |
| **6.** | NIP |  |
| **7.** | Nazwa kierunku studiów podyplomowych |  |
| **8.** | Zakres studiów podyplomowych |  |
| **9.** | Termin I zjazdu od… do… |  |
| **10.** | Planowany termin ostatniego zjazdu od… do…  |  |
| **11.** Liczba semestrów studiów podyplomowych: |
| **Semestry** | **Planowany termin rozpoczęcia** | **Planowany termin zakończenia** |
| **I** |  |  |
| **II** |  |  |
| **III** |  |  |
| **IV** |  |  |
| **12.** Program nauczania - wykaz przedmiotów objętych programem studiów: |
| **Lp.** | **Przedmiot** | **Wykład/temat/wymiar godzin** | **Ćwiczenia, seminaria/temat/wymiar godzin** |
| 1) |  |  |  |
| 2) |  |  |  |
| 3) |  |  |  |
| 4) |  |  |  |
| 5) |  |  |  |
| **(*Program nauczania może stanowić załącznik do niniejszego programu)*** |
| **13.** | Planowana forma zajęć |  ***stacjonarna on-line*** |
| **14.** | Harmonogram zajęć jest ustalony | ***semestralnie rocznie*** |
| **15.** | Przewidywany termin egzaminu końcowego/obrony pracy (jeżeli dotyczy) |  |
| **16.** | Rodzaj dokumentu, potwierdzający kompetencje nabyte przez uczestnika1 |  |
| **17.** | Całkowity koszt studiów netto |  kwota (w zł):(słownie: ………………......……………………………………..……. złotych) |
| **18.** | Opłata za studia płatna jednorazowo  | Kwota netto | kwota (w zł):(słownie: ……………………………………………………....………. złotych) |
| Termin płatności (nie wcześniej niż po rozpoczęciu studiów podyplomowych) |  |
| **19.** | Opłata za studia płatna w ratach | I rata w kwocie netto | kwota (w zł):(słownie: ……………………………………………………....………. złotych) |
| Termin płatności (nie wcześniej niż po rozpoczęciu I semestru studiów podyplomowych) |  |
| II rata w kwocie netto  | kwota (w zł):(słownie: ………………….…………………………………....………. złotych) |
| Termin płatności (nie wcześniej niż po rozpoczęciu II semestru studiów podyplomowych) |  |
| …………………….…………………………………. ………………………………….……………………………………………..……… (miejscowość i data) *(podpis i pieczątka pracodawcy lub osoby umocowanej do reprezentowania pracodawcy)* |