

.....
(pieczęć realizatora kształcenia)

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO				
FORMA:				
<input type="checkbox"/> Szkolenie	<input type="checkbox"/> Studia podyplomowe	<input type="checkbox"/> Potwierdzenie nabycia kompetencji	<input type="checkbox"/> Badania lekarskie i psychologiczne	<input type="checkbox"/> Ubezpieczenie NNW
Pełna nazwa kształcenia ustawicznego				
Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego				
Adres siedziby realizatora usługi kształcenia ustawicznego				
Numer telefonu, e-mail				
NIP realizatora kształcenia				
Miejsce realizacji kształcenia ustawicznego (dokładny adres)	zajęcia teoretyczne		zajęcia praktyczne	
Sposób zajęć realizacji kształcenia	<input type="checkbox"/> stacjonarnie	<input type="checkbox"/> on-line	<input type="checkbox"/> hybrydowo	
Okres realizacji kształcenia	Data od dd/mm/rr		Data do dd/mm/rr	
Koszt kształcenia na 1 osobę (netto = brutto, bez kosztów przejazdu, zakwaterowania, wyżywienia)	Koszt kształcenia na 1 os. - netto=brutto* _____			
	Koszt osobogodziny (koszt/ liczbę godz.) - _____			
Liczba godzin dydaktycznych kształcenia ustawicznego na 1 os.	Ogółem:			
	zajęcia teoretyczne		zajęcia praktyczne	
Cele kształcenia ustawicznego				

