

Formularz propozycji szkolenia

I. Dane instytucji szkoleniowej:

Nazwa firmy:

Adres siedziby:

Telefon/Fax:

E-mail:

Okres ważności propozycji szkolenia:**II. Nazwa szkolenia:**

1.	Zakres i jakość oferowanego programu szkolenia, w tym: a) liczba godzin zajęć ogółem: b) liczba godzin praktycznych: c) liczba godzin teoretycznych:					
	Wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra Pracy i Polityki Społecznej				TAK/NIE	
	Zgodność programu szkolenia z obowiązującymi odrębnymi przepisami lub wytycznymi właściwych instytucji (np. Instytutu Spawalnictwa, Ośrodka Doskonalenia Kadr, Instytut Mechanizacji Budownictwa i Górnictwa Skalnego) <u>jeżeli dotyczy</u>				TAK / NIE	
2.	Miejsce organizacji szkolenia:					
	Harmonogram zajęć uwzględnia wymogi zawarte w art. 40 ust. 4 ustawy o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy, tj. plan nauczania obejmuje przeciętnie nie mniej niż 25 godz. zegarowych w tygodniu, chyba, że przepisy odrębne przewidują niższy wymiar szkolenia				TAK/NIE	
3.	Kwalifikacje kadry dydaktycznej zgodne z kierunkiem szkolenia <i>Proszę podać wyłącznie kadrę, która będzie brała udział w realizacji szkolenia.</i>					
	Imię i nazwisko	Przedmiot zajęć	Wykształcenie / kierunek	Kwalifikacje (jeśli dotyczy)	Doświadczenie zawodowe	Uprawnienie pedagogiczne TAK / NIE
			<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / <input type="checkbox"/> średnie / <input type="checkbox"/> wyższe /	<input type="checkbox"/> mistrz <input type="checkbox"/> czeladnik <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> instruktor inny	<input type="checkbox"/> 0 do 3 lat <input type="checkbox"/> 3 do 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat	

			<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / <input type="checkbox"/> średnie / <input type="checkbox"/> wyższe /	<input type="checkbox"/> mistrz <input type="checkbox"/> czeladnik <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> instruktor inny	<input type="checkbox"/> 0 do 3 lat <input type="checkbox"/> 3 do 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat	
			<input type="checkbox"/> zasadnicze zawodowe / <input type="checkbox"/> średnie / <input type="checkbox"/> wyższe /	<input type="checkbox"/> mistrz <input type="checkbox"/> czeladnik <input type="checkbox"/> instruktor praktycznej nauki zawodu <input type="checkbox"/> instruktor inny	<input type="checkbox"/> 0 do 3 lat <input type="checkbox"/> 3 do 5 lat <input type="checkbox"/> powyżej 5 lat	

4.	Informacja o ilości i jakości pomieszczeń, w których będą realizowane zajęcia teoretyczne i praktyczne:				
	Informacja o wyposażeniu w sprzęt i środki dydaktyczne do prowadzenia zajęć teoretycznych				
	Nazwa i rodzaj sprzętu oraz środków dydaktycznych	Ilość sztuk	Rok produkcji	Własny / Dzierżawiony	Stan techniczny
	Informacja o wyposażeniu w sprzęt i urządzenia do prowadzenia zajęć praktycznych (jeżeli dotyczy)				
	Nazwa i rodzaj sprzętu oraz urządzeń	Ilość sztuk	Rok produkcji	Własny / Dzierżawiony	Stan techniczny

	liczba osób przypadających na 1 stanowisko zajęć praktycznych:				
	Instytucja szkoleniowa zapewnia uczestnikom szkolenia materiały dydaktyczne w formie				TAK / NIE
5.	Instytucja szkoleniowa prowadzi nadzór wewnętrzny nad szkoleniem w formie				TAK / NIE
6.	Instytucja szkoleniowa posiada certyfikat jakości usług				TAK / NIE
7.	Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie i uzyskanie kwalifikacji: <input type="checkbox"/> zaświadczenie / certyfikat instytucji szkoleniowej <input type="checkbox"/> zaświadczenie wydawane na podstawie przepisów rozporządzenia Ministra Edukacji Narodowej z dnia 11 stycznia 2012 r. w sprawie kształcenia ustawicznego w formach pozaszkolnych <input type="checkbox"/> inne (jakie?)				
8.	Instytucja szkoleniowa jest zaangażowana w pozyskiwanie miejsc pracy dla szkolonych osób w następujący sposób:				TAK / NIE
9.	Dotyczy jednostek szkoleniowych zwolnionych z podatku VAT Koszt szkolenia 1 osoby ogółem (należność przysługująca instytucji szkoleniowej):..... z tego: Koszt usługi szkoleniowej:, w tym: koszt 1 osobogodziny szkolenia: Koszt egzaminu państwowego:				
10.	Dotyczy jednostek szkoleniowych opodatkowanych podatkiem VAT Koszt szkolenia 1 osoby ogółem (należność przysługująca instytucji szkoleniowej):..... netto:....., brutto:..... z tego: Koszt usługi szkoleniowej:, w tym: koszt 1 osobogodziny szkolenia: Koszt egzaminu państwowego:				
Proponowany termin rozpoczęcia szkolenia:					

Załącznik do formularza propozycji szkolenia:

Program szkolenia