



## PROGRAM KSZTAŁCENIA

Nazwa realizatora kształcenia:		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
Ulica		Numer telefonu
Adres zajęć teoretycznych		Adres zajęć praktycznych:
Nazwa kształcenia ustawicznego:		
<p><b>Czas trwania kształcenia:</b></p> <p><b>Termin realizacji:</b> od ..... do .....</p> <p><b>Liczba godzin kształcenia przypadająca na jednego uczestnika:</b></p> <p>a) ogółem: ....., w tym zajęcia teoretyczne..... zajęcia praktyczne.....</p>		
<p><b>Koszt kształcenia jednego uczestnika:</b></p> <p>brutto ..... zł</p> <p>netto ..... zł *</p> <p>koszt osobogodziny ..... zł</p>		
<p><b>UWAGA!!!!</b> Koszt kształcenia nie może zawierać kosztów wyżywienia, zakwaterowania i dojazdów.</p> <p>Szkolenie/studia podyplomowe finansowane ze środków publicznych co najmniej w 70% jest zwolnione z podatku VAT.</p>		
<p><b>Wpis do Bazy Usług Rozwojowych*:</b></p> <p><input type="checkbox"/> TAK    <input type="checkbox"/> NIE</p>		

**Szkolenie realizowane jest w systemie :**

stacjonarnie    za pomocą środków komunikacji elektronicznej    hybrydowo

**Cele kształcenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:**

**Plan nauczania**

Tematy zajęć edukacyjnych	Opis treści:	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych	ECTS*

**Forma zaliczenia lub efekty uczenia się, których opanowanie będzie sprawdzane w procesie potwierdzenia nabytej wiedzy i umiejętności, a w przypadku programu studiów podyplomowych – dodatkowe efekty uczenia się zgodnie z art. 160 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018 r. – Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce:**

**Typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia:**

.....  
pieczęć i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania instytucji szkoleniowej

\* dotyczy studiów podyplomowych