|  |  |  |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |

Załącznik nr 2 do Zaproszenia   
do złożenia oferty

…………………………………………

/pieczęć Wykonawcy/

|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| PROGRAM SZKOLENIA | | | | | | | |
| **Nazwa instytucji szkoleniowej** | | | | | | | |
| **Województwo** | | **Miasto** | | | **Kod pocztowy** | | |
| **Ulica** | | | | **Numer tel.** | | | |
| **Numer fax.** | | | | **E-mail** | | | |
| **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia teoretycznego** | | | | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** | | | |
| **Nazwa szkolenia:**  Czy program szkolenia został odpowiednio dostosowany do identyfikowanego na rynku pracy zapotrzebowania  na kwalifikacje?  **TAK**/**NIE\***⁭  **Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkolenia:** Liczba godzin kursu ogółem przypadająca na jednego uczestnika wynosi ……………………………..godzin zegarowych w tym:   * zajęcia teoretyczne ………………….…………..…, * zajęcia praktyczne …………………….….…….….,   Czas trwania kursu: ……………………. dni szkoleniowych.  Liczba osób w grupie:   * zajęcia teoretyczne: ........................................................, * zajęcia praktyczne: .........................................................,   Liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych: ............................................................ | | | | | | | |
| **Sposób organizacji zajęć teoretycznych:** | | | | | | | |
| **Sposób organizacji zajęć praktycznych:** | | | | | | | |
| Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia: | | | | | | | |
| Najniższe wymagane wykształcenie: | | | | | | | |
| 1 – podstawowe □ | | | 3 – zawodowe □ | | | 5 – średnie zawodowe □  6 – wyższe □ | |
| 2 – gimnazjalne □ | | | 4 – średnie ogólne □ | | |
|  | | | | | | | |
| **Umiejętności wymagane od kandydata**: | | | | | | | |
| **Dodatkowe kwalifikacje:** | | | | | | | |
| **Stan zdrowia:** | | | | | | | |
| **Pożądane cechy psychofizyczne od kandydatów:** | | | | | | | |
| **Inne:** | | | | | | | |
| **Cele szkolenia w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:** | | | | | | | |
| **Plan nauczania** | | | | | | | |
| **Temat zajęć edukacyjnych** | **Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | | | | | **Ilość godzin teoretycznych** | **Ilość godzin praktycznych** |
|  |  | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
|  |  | | | | |  |  |
| **Wykaz literatury*:*** | | | | | | | |
| **Środki i materiały dydaktyczne niezbędne do realizacji zajęć:** | | | | | | | |
| **Przewidziane sprawdziany i egzaminy:**  **Sprawdziany (wymienić jakie?):**  **Egzaminy (właściwe podkreślić):**  - egzaminy wewnętrzne przeprowadzone przez instytucję szkoleniową,  - egzamin państwowy przed komisją(podać nazwę komisji)…………………………………………………………….……….,  - inne jakie: ……………………………………………… | | | | | | | |
| **Informacja o dopuszczalnej liczbie godzin nieobecności na szkoleniu:** | | | | | | | |
| **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji:** | | | | | | | |
| **Nadzór wewnętrzny prowadzony podczas szkolenia służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia (należy podać krótki opis):**  **Nadzór sprawować będzie:**  *Imię i nazwisko*: …………………………………………………………………………………………………...…………  *Pełniona funkcja*: …………………………………………………………………………………………………………..…  *Instytucja*: …………..……..…………………..…..…..………..…..…..….….……………………….………….………..….  ……………………………………..……………………………………………………………………………………….  *Nr telefonu*: …………………….……………………………………………………………………………………………. | | | | | | | |

\*niepotrzebne skreślić

…………………………………..…………

/czytelny podpis lub podpis i imienna pieczęć

Wykonawcy (Wykonawców) lub osoby (osób) uprawnionej

(uprawnionych) do reprezentowania Wykonawcy/