

Program szkolenia

NAZWA SZKOLENIA:

I. Dane instytucji szkoleniowej:

- Nazwa instytucji szkoleniowej:
- Forma prawna:
- NIP: Numer wpisu do RIS:
- Telefon: E-mail:
- Posiadanie certyfikatu jakości usług lub akredytacji (*należy dołączyć kopię*): **TAK / NIE***

II. Informacje dotyczące szkolenia:

1. Czas trwania szkolenia:

Data rozpoczęcia szkolenia (dd/mm/rr)	
Liczba godzin ogółem	
zajęcia teoretyczne:	
zajęcia praktyczne:	

2. Sposób organizacji szkolenia:

.....

Szkolenie realizowane jest według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu: **TAK / NIE***

Jeśli nie, proszę wskazać przepisy szczególne/wytyczne określające inny niż w/w wymiar godz.

.....

3. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia (*w tym niezbędne badania*):

-

-

4. Cele szkolenia ujęte w kategorii efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

.....

.....

.....

5. Adres i opis wyposażenia miejsca realizacji szkolenia oraz pomocy dydaktycznych:

Dla zajęć teoretycznych	Dla zajęć praktycznych
Adres:	Adres:
Wykaz wyposażenia, środków i materiałów dydaktycznych:	
Wykaz literatury:	
Przewidywane sprawdziany i egzaminy:	
Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	

6. Kalkulacja kosztów szkolenia:

Nazwa kosztu	Kwota brutto (w zł)
koszt egzaminu wewnętrznego	
koszt egzaminu państwowego TAK / NIE*	
koszt materiałów dydaktycznych i pomocy naukowych	
koszt ubezpieczenia NNW uczestnika	
inne koszty	
koszt osobogodziny (iloraz całkowitego kosztu szkolenia i liczby godzin)	
Całkowity koszt usługi szkolenia	

7. Doświadczenie instytucji szkoleniowej w realizacji szkoleń z obszaru zlecanego lub powierzonego szkolenia w okresie ostatniego roku:

Lp.	Nazwa kursu	Podmiot na rzecz którego realizowano szkolenie (Zleceniodawca)	Termin realizacji
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			

8. Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia, osoby przewidziane do realizacji:

Lp.	Imię i Nazwisko	Kwalifikacje wykładowcy/wykładowców zgodne z kierunkiem kształcenia
1.		
2.		
3.		

- Wypełniłem obowiązki informacyjne przewidziane w art.13 lub art.14 RODO* wobec osób fizycznych, od których dane osobowe bezpośrednio lub pośrednio pozyskałem w celu ubiegania się o udzielenie zamówienia publicznego w niniejszym postępowaniu*.

* rozporządzenie Parlamentu Europejskiego i Rady (UE) 2016/679 z dnia 27 kwietnia 2016r. w sprawie ochrony osób fizycznych w związku z przetwarzaniem danych osobowych i w sprawie swobodnego przepływu takich danych oraz uchylenia dyrektywy 95/46/WE (ogólne rozporządzenie o ochronie danych) (Dz. Urz. UE L 119 z 04.05.2016r., str.1).

III. Oświadczenia

- **Zrealizuję szkolenie zgodnie ze wskazanym przez Zamawiającego przedmiotem zamówienia**
- Zobowiązuję się do przekazania Zamawiającemu przed podpisaniem umowy w sprawie realizacji szkolenia harmonogramu szkolenia wypełnionego zgodnie z poniższym wzorem. Harmonogram stworzony będzie zgodnie z zapisami niniejszego programu szkolenia i stanowi jego integralną część:

HARMONOGRAM SZKOLENIA						
DATA	TEMAT ZAJĘĆ (szczegółowy opis)	WYKŁADOWCA (imię, nazwisko)	Miejsce (dokładny adres) odbywania zajęć	WYMIAR GODZIN (od - do)	liczba godzin zegarowych	TEOR. - T PRAKT. - P

Oświadczam, że dane zawarte w ofercie oraz w załącznikach dołączonych do niniejszej oferty są zgodne z prawdą. Jednocześnie oświadczam, że jestem świadomy, że podanie nieprawdziwych danych może spowodować powstanie odpowiedzialności prawnej przewidzianej w powszechnie obowiązujących przepisach prawa.

- W załączeniu przedkładam:
 - plan nauczania, określający tematy zajęć edukacyjnych (program),
 - wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji,
 - wzór anonimowej ankiety oceniającej szkolenie.
 - kopię posiadanego certyfikatu jakości usług (jeżeli dotyczy),

.....
Miejscowość, data

.....
Podpis osoby upoważnionej
do reprezentacji