

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO SZKOLENIA LUB ZAKRES EGZAMINU	DANE SZKOLENIA LUB ZAKRES EGZAMINU
Nazwa kształcenia ustawicznego SZKOLENIA/ ZAKRES EGZAMINU	
Nazwa realizatora usługi kształcenia ustawicznego	
Adres	
NIP	
Regon	
PKD	
Bazy Usług Rozwojowych (BUR)	1) nr wpisu w rejestrze..... 2) data utworzenia wpisu.....
Cena kształcenia ustawicznego w zł za 1 osobę (bez VAT) netto, bez kosztów zakwaterowania, wyżywienia i dojazdów	
Liczba godzin kształcenia ustawicznego teoretycznego i praktycznego przypadająca na jednego uczestnika	
Koszt osobogodziny (zł/godzinę)	
Liczba osób przewidzianych do kształcenia ustawicznego	
Wydatki na kształcenie ustawiczne wszystkich uczestników danego kształcenia	Całkowita wysokość wydatków.....zł Koszt własny wnioskodawcy.....zł Kwota wnioskowana z KFS.....zł
Sposób realizacji kształcenia* właściwe zaznaczyć	stacjonarnie on-line (w czasie rzeczywistym) hybrydowo*

Cele kształcenia ustawicznego	
Termin realizacji szkolenia/egzaminu	od do roku
Miejsce kształcenia ustawicznego	
Rodzaj dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia ustawicznego (wzór należy dołączyć do wniosku, o ile wzór takiego dokumentu nie jest określony w przepisach powszechnie obowiązujących)	
Plan nauczania kształcenia ustawicznego SZKOLENIA/ ZAKRES EGZAMINU	
Sposób i forma zaliczenia kształcenia ustawicznego	
Opis efektów uczenia się, których opanowanie będzie sprawdzane w procesie potwierdzania nabytej wiedzy i umiejętności	

.....
 podpis Realizatora usługi lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania Realizatora
 (tu należy wstawić sygnaturę/ikonę podpisu
 elektronicznego zawierającą imię i nazwisko osoby
 podpisującej)

.....
 podpis Wnioskodawcy lub osoby upoważnionej
 do reprezentowania Wnioskodawcy
 (tu należy wstawić sygnaturę/ikonę podpisu
 elektronicznego zawierającą imię i nazwisko osoby
 podpisującej)