



Załącznik Nr 5 do SIWZ

SZCZEGÓŁOWY PROGRAM WARSZTATÓW/SZKOLEŃ/DORADZTWA*

Nazwa instytucji szkoleniowej:		
Województwo	Miasto	Kod pocztowy
ulica		Numer telefonu
Numer faksu		e-mail
Miejsce – adres szkolenia		Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego
Nazwa i zakres szkolenia		
Sposób organizacji szkolenia		
<p>Ilość godzin szkoleniowych: a) w godzinach ogółem:....., w tym zajęcia teoretyczne....., zajęcia praktyczne.....</p>		
<p>Liczba osób w grupie: a) zajęcia teoretyczne:, b) zajęcia praktyczne:, liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych</p>		
Sprzęt wykorzystywany podczas zajęć:		
Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia		
Najniższe wymagane wykształcenie		
1 – podstawowe	3 – zasadnicze zawodowe	5 - wyższe
2 – gimnazjalne	4 – średnie	
Umiejętności wymagane od kandydata:		
Dodatkowe kwalifikacje:		

Cele szkolenia:			
Plan nauczania			
Tematy zajęć edukacyjnych	Treści szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych
Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień / typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:			
Sposób sprawdzenia efektów szkolenia:			
Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:			
Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości szkolenia sprawować będzie Pan / Pani:			

* program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl

.....
 /Pieczęć i podpis wykonawcy
 lub osoby upoważnionej/