

**Załącznik Nr 2** do Wniosku o przyznanie środków

z rezerwy Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)

na kształcenie ustawiczne pracowników i pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………………….  …...…………………..…………….……  */realizator kształcenia/*  **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**   1. **Nazwa formy kształcenia:** …..……………………………………………………………………......   ......................................................................................................................................................   1. **Czas trwania i sposób organizacji kształcenia:**    1. czas trwania kształcenia: ………………………….…………………………………………………    2. miejsce realizacji kształcenia: ……………………………………………………………………….   b) liczba godzin kształcenia: ……………………….…………………………………………………..  c) sposób organizacji: ………………………………..………………………………………………….   1. **Wymagania wstępne dla uczestników kształcenia:**   ……………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………..   1. **Cele kształcenia i sposoby ich osiągania:**   …………………………………………………………………………………………………………….  ……………………………………………….……………………………………………………………   1. **Plan nauczania i opis treści nauczania w zakresie poszczególnych zajęć:**  |  |  |  |  | | --- | --- | --- | --- | | **Temat zajęć edukacyjnych** | **Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych** | **Ilość godzin teoretycznych** | **Ilość godzin praktycznych** | |  |  |  |  | |  |  |  |  | |  |  |  |  |  1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:**   ………………………………………………………………………………………………………………  ………………………………………………………………………………………………………………   1. **Sposób i forma zaliczenia:**   ……………………………………………………………………………………………………………..  ……………………………………………………………………………………………………………..   1. **Opis efektów kształcenia:**   .…………………………………………………………………………………………………………….  ………………………………………………………………………………………………………………    ……………………………………………..  *Podpis osoby/osób uprawnionych*  *do podpisania dokumentu ze strony instytucji szkoleniowej*    ………………….. dnia ……….….. 2019 r. ………………………………………………………  ***(podpis wnioskodawcy lub osób***  ***uprawnionych do reprezentacji)*** |