

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

z 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. dokładny termin (od../ do…) rozpoczęcia i zakończenia 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 ……….….. 2024 r. ………………………………………………………  ***(podpis wnioskodawcy lub osób***  ***uprawnionych do reprezentacji)*** |