**Załącznik nr 8**

**PROGRAM KSZTAŁCENIA LUB ZAKRES EGZAMINU**

……………………………………………………………………………………………………………

*nazwa*

|  |
| --- |
| *Nazwa organizator:* |
| *Osoba reprezentująca organizatora:* |
| *województwo* | *miasto* | *kod pocztowy* |
| *Ulica* | *nr telefonu/ nr fax* |
| *Miejsce – adres zajęć teoretycznych szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminy* | *Miejsce – adres zajęć praktycznych szkolenia/ studiów podyplomowych/ egzaminu* |
| *Planowany termin realizacji kształcenia*  |
| *Liczba godzin ogółem - …………..**w tym:**Zajęcia teoretyczne…………godzin**Zajęcia praktyczne…………godzin* |
| *Koszt kursu/studiów podyplomowych/egzaminu ogółem: ……………**Koszt kształcenia 1 osoby: ………………………* |
| *Program kształcenia lub zakres egzaminu:* ***(zobowiązuję się do dostarczenia szczegółowego harmonogramu dzień przed rozpoczęciem szkolenia/ egzaminu)*** |
| *Kadra dydaktyczna realizująca kształcenie (opis kwalifikacji, doświadczenie)*1. *………………………………………..*
2. *………………………………………..*
3. *………………………………………..*

*itd.* |
| *Opis kwalifikacji lub kompetencji, które nabędą absolwenci kształcenia:* |
| *Rodzaj uprawnień/ typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kształcenia:* |

……………...............................................................

*(podpis i pieczęć organizatora kształcenia)*