*Załącznik nr 4 do wniosku KFS*

**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)*