



Człowiek – najlepsza inwestycja

DO-254/7/JS/14

zał. nr 7 do SIWZ

**PROGRAM SZKOLENIA**

Nazwa instytucji szkoleniowej			
Osoba reprezentująca firmę			
województwo	miasto	kod pocztowy	
ulica		Nr telefonu / nr fax.	
Miejsce – adres szkolenia teoretycznego		Miejsce adres szkolenia praktycznego	
Nazwa i zakres szkolenia			
Czas trwania szkolenia (nie mniej niż 30 godzin zegarowych w tygodniu) i sposób organizacji szkolenia.			
Ilość godzin szkolenia: .....			
- Godzin praktycznych: .....			
- Godzin teoretycznych: .....			
Materiały dydaktyczne jakie uczestnicy szkolenia otrzymają na własność:			
.....			
Wykaz literatury: .....			
Kwalifikacje kadry dydaktycznej: .....			
Rodzaj niezbędnych badań lekarskich stwierdzających zdolność kandydata do uczestnictwa w szkoleniu			
.....			
Cele szkolenia			
Plan nauczania			
Temat zajęć edukacyjnych	Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilości godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych



**Człowiek – najlepsza inwestycja**

Nabyte kwalifikacje / rodzaj uprawnień/typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia:			
Sposób sprawdzanie efektów szkolenia: - praca końcowa* - egzamin* - zaliczenie całego programu* - aktywność* - frekwencja na zajęciach* - inne (jakie) .....			
*zaznaczyć właściwą			

.....

( podpis i pieczęć kierownika szkolenia bądź osoby uprawnionej )