***Załącznik 8***

*do Specyfikacji Istotnych*

 *Warunków zamówienia*

/PIĘCZĄTKA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ/

|  |
| --- |
| **PROGRAM SZKOLENIA \*** |
|  |
| Nazwa instytucji szkoleniowej |
| Województwo | Miasto | Kod pocztowy |
| Ulica | Numer tel. |
| Numer fax. | E-mail |
| **Miejsce – adres szkolenia** | **Miejsce – adres prowadzenia szkolenia praktycznego** |
| **Nazwa i zakres szkolenia** |
| **Czas trwania szkolenia i sposób organizacji szkoleniaIlość godzin szkoleniowych**a) w godzinach ogółem .............., w tym zajęcia teoretyczne ............................, zajęcia praktyczne ................................b) w tygodniach ................................................................................, c) częstotliwości zajęć: ....................................... razy w tygodniu po ................................................godzin dziennie **Liczba osób w grupie**1. zajęcia teoretyczne: .......................................... ,
2. zajęcia praktyczne: ........................................... ,

liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych: .................................................**Materiały dydaktyczne, środki i sprzęt wykorzystywane podczas zajęć**: …………………………………………………………………………………………………..………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………….**Materiały dydaktyczne i środki jakie uczestnicy szkolenia otrzymują na własność**:……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..**Wykaz literatury** **…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………****……………………………………………………………………………………………………** |
| **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia** |
| Najniższe wymagane wykształcenie  |
| 1 – szkoła podstawowa □ | 3 -zasadnicza szkoła zawodowa  | 5 – szkoła wyższa 6– inne (jakie)  |
| 2 – gimnazjum □ | 4 – szkoła średnia □ |
| Umiejętności wymagane od kandydata:Dodatkowe kwalifikacje: |
| **Cele szkolenia** |
| **Plan nauczania**  |
| Temat zajęć edukacyjnych | treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych | Ilość godzin teoretycznych | Ilość godzin praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Nabyte kwalifikacje/ rodzaj uprawnień** /**typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia**:  |
| **Przewidziane sprawdziany i egzaminy.** |
|  |

Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości szkolenia sprawować będzie Pan / Pani ……………………………………………………………………….

\*program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej [***www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl***](http://www.standardyiszkolenia.praca.gov.pl)

 ***………………………***

(pieczątka i podpis upełnomocnionego

 przedstawiciela Wykonawcy)