

PIECZĘĆ REALIZATORA KURSU

OFERTA REALIZATORA KURSU			
NAZWA REALIZATORA KURSU:			
ADRES REALIZATORA KURSU:			
NAZWA KURSU:			
TERMIN REALIZACJI:			
FORMA REALIZACJI ZAJĘĆ:	☐ STACJONARNIE ☐ ONLINE ☐ HYBRYDOWO	KURS:	☐ OTWARTY ☐ ZAMKNIĘTY
LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH:	OGÓŁEM: W TYM ZAJĘCIA TEORETYCZNE W TYM ZAJĘCIA PRAKTYCZNE	LICZBA OSÓB W GRUPIE PODCZAS ZAJĘĆ:	ZAJĘCIA TEORETYCZNE ZAJĘCIA PRAKTYCZNE
KOSZT KURSU NA OSOBĘ:		LICZBA OSÓB PRZEWIDZIANYCH DO UDZIAŁU W KURSIE:	
MIEJSCE REALIZACJI ZAJĘĆ TEORETYCZNYCH (ADRES):			
MIEJSCE REALIZACJI ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH (ADRES):			
NAZWA DOKUMENTU, NA PODSTAWIE KTÓREGO REALIZATOR KURSU JEST UPRAWNIONY DO PROWADZENIA POZASZKOLNYCH FORM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO (JEŻELI INFORMACJA TA DOSTĘPNA JEST W PUBLICZNYCH REJESTRACH ELEKTRONICZNYCH, WYSTARCZY WSKAZAĆ WŁAŚCIWY REJESTR):			
CERTYFIKATY JAKOŚCI ORGANIZOWANYCH USŁUG KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO:			
KOD PKD REALIZATORA KURSU UPRAWNIAJĄCY DO PROWADZENIA DZIAŁALNOŚCI EDUKACYJNEJ:			
WYMAGANIA WSTĘPNE DLA UCZESTNIKÓW KURSU:			
WYKSZTAŁCENIE	☐ GIMNAZJALNE LUB PONIŻEJ ☐ ZASADNICZE ZAWODOWE ☐ ŚREDNIE ☐ WYŻSZE	BADANIA LEKARSKIE I/ LUB PSYCHOLOGICZNE	☐ TAK ☐ NIE
WYKAZ NIEZBĘDNYCH ŚRODKÓW I MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH WYKORZYSTYWANYCH PODCZAS ZAJĘĆ:			

FORMA ZALICZENIA KURSU:	☐	EGZAMIN KWALIFIKACYJNY	DOKUMENTY POTWIERDZAJĄCE UKOŃCZENIE KURSU – RODZAJ:	☐	ZAŚWIADCZENIE
	☐	EGZAMIN KOŃCOWY		☐	CERTYFIKAT
	☐	PRACA KOŃCOWA		☐	ŚWIADECTWO
	☐	FREKWENCJA		☐	DYPLOM
	☐	AKTYWNOŚĆ NA ZAJĘCIACH		☐	INNY (JAKI?):
	☐	ZALICZENIE CAŁEGO PROGRAMU			
	☐	INNA (JAKA?):.....			
	PODSTAWA WYDANIA ☐ A. OBOWIĄZUJĄCE PRZEPISY (NALEŻY WSKAZAĆ PODSTAWĘ PRAWNĄ, WŁAŚCIWĄ USTAWĘ, ROZPORZĄDZENIE ITP.) ☐ B. DOKUMENT WEWNĘTRZNY REALIZATORA KURSU W PRZYPADKU ZAZNACZENIA POZYCJI B DO OFERTY NALEŻY DOŁĄCZYĆ WZÓR DOKUMENTU POTWIERDZAJĄCEGO KOMPETENCJE NABYTE PRZEZ UCZESTNIKÓW KURSU				

PRELIMINARZ KOSZTÓW KURSU	WARTOŚĆ USŁUGI NETTO W PRZELICZENIU NA WSZYSTKICH UCZESTNIKÓW	KOSZT NA OSOBĘ
ZA REALIZACJĘ CAŁOŚCI KURSU W TYM:		
WYNAGRODZENIE WYKŁADOWCÓW		
KOSZTY ADMINISTROWANIA OBIEKTEM W TRAKCIE KURSU		
ŚRODKI DYDAKTYCZNE I MATERIAŁY POMOCNICZE		
BADANIA LEKARSKIE I/LUB PSYCHOLOGICZNE		
EGZAMIN KWALIFIKACYJNY ¹		
EGZAMIN KOŃCOWY ²		
NARZUT /ZYSK/		
INNE:		

OŚWIADCZAM, ŻE CENA KURSU NIE ZAWIERA KOSZTÓW ZWIĄZANYCH Z PRZEJAZDEM, ZAKWATEROWANIEM I WYŻYWIENIEM.

TERMIN PŁATNOŚCI (DZIEŃ, MIESIĄC, ROK)	
---	--

.....
 PIECZĘĆ I PODPIS UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA
 REALIZATORA KURSU / PODPIS ELEKTRONICZNY

Po zakończeniu realizacji usługi szkoleniowej zobowiązuję się do wystawienia faktury VAT/rachunku z odpowiednim opisem uwzględniającym nazwę usługi, formę kształcenia, liczbę osób objętych kształceniem, cenę jednostkową za osobę oraz informację o źródle finansowania z podaniem procentowego udziału środków z Krajowego Funduszu Szkoleniowego.

¹ PRZEZ EGZAMIN KWALIFIKACYJNY NALEŻY ROZUMIEĆ EGZAMIN STWIERDZAJĄCY POZYTYWNE ZALICZENIE KURSU.

² PRZEZ EGZAMIN KOŃCOWY NALEŻY ROZUMIEĆ EGZAMIN, PO ZŁOŻENIU KTÓREGO UZYSKUJE SIĘ UPRAWNIENIA DO WYKONYWANIA ZAWODU.

PROGRAM KURSU – PLAN NAUCZANIA			
LP.	TEMAT ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH	LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH ZAJĘĆ	
		TEORETYCZNYCH	PRAKTYCZNYCH
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
		SUMA	
		RAZEM LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH	

.....
 PIECZĘĆ I PODPIS UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA
 REALIZATORA KURSU / PODPIS ELEKTRONICZNY

HARMONOGRAM ZAJĘĆ KURSU P.N.						
DATA ZAJĘĆ	CZAS TRWANIA (OD GODZ.– DO GODZ.)	LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH		TEMAT ZAJĘĆ	IMIĘ I NAZWISKO WYKŁADOWCY PROWADZĄCEGO ZAJĘCIA	MIEJSCE REALIZACJI KURSU (ADRES)
		TEORIA	PRAKTYKA			
RAZEM GODZIN:						

PIECZĘĆ I PODPIS UPOWAŻNIONEGO PRZEDSTAWICIELA
REALIZATORA KURSU / PODPIS ELEKTRONICZNY