**-Wzór-**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| …………………………………………………………………………  PIĘCZĄTKA INSTYTUCJI | | | | | |
| **PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO**  **/ZAKRES EGZAMINU/STUDIÓW PODYPLOMOWYCH** | | | | | | | | | | | | | |
| **Nazwa instytucji:** | | | | | | | | | | | | | |
| Województwo: | | | | Miasto: | | | | | | | | Kod pocztowy: | |
| Ulica: | | | | | | Numer tel.: | | | | | | | |
| Numer fax. | | | | | | E-mail: | | | | | | | |
| Numer REGON:  Numer NIP: | | | | | | Dokument, na podstawie którego instytucja prowadzi pozaszkolne formy kształcenia ustawicznego – tylko w przypadku kursów**\***:  ………………………………………………………………  …………………………………………………………….. | | | | | | | |
| Wpis do Rejestru Instytucji Szkoleniowych  ………………………………………………………………….. | | | | | |
| Posiadane certyfikaty jakości usług, akredytacje, bądź inne dokumenty potwierdzające jakość kształcenia: | | | | | | | | | | | | | |
| **□** akredytacja kuratorium oświaty  □ ISO, znak ……………  □ MSUES  □ Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna  □ Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL | | | | | | □ inne, wymienić jakie  ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  ………………………………………………………………..  ……………………………………………………………….. | | | | | | | |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego (nazwa kursu/kierunek studiów podyplomowych/rodzaj egzaminu):** | | | | | | | | | | | | | |
| **□ kurs** | | | **□ studia podyplomowe** | | | | | | **□ egzamin** | | | | |
| Zakres tematyczny: | | | | | | | | | | | | | |
| **Cena:[[1]](#footnote-1)**  słownie złotych: | | | | **Cena osobogodziny:**  słownie złotych:  *(osobogodzina = cena szkolenia/studiów jednej osoby/liczbę godzin zegarowych szkolenia/studiów)* | | | | | | | | | |
| **Miejsce (adres) realizacji:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Przewidywany okres realizacji:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Ilość godzin zegarowych ogółem:**  **w tym:** | | | | | | | | | | | | | |
| zajęć teoretycznych | zajęć praktycznych | | | | egzaminu końcowego | | | | | | egzaminu państwowego | | |
| Materiały dydaktyczne jakie uczestnicy otrzymują na własność:  Sposób organizacji zajęć praktycznych:  Inne informacje: | | | | | | | | | | | | | |
| **Wymagania wstępne dla uczestników:** | | | | | | | | | | | | | |
| **Wymagany poziom wykształcenia:** | | | | | | | | | | | | | |
| Poziom wykształcenia:  🞏   brak lub nie pełne podstawowe  🞏   gimnazjalne  🞏   podstawowe  🞏   zasadnicze zawodowe  🞏   średnie zawodowe  🞏   średnie zawodowe 4 letnie  🞏   średnie ogólnokształcące  🞏   pomaturalne/policealne  🞏   wyższe | | | | Typ wykształcenia:  🞏   brak  🞏   budowlane  🞏   ekonomiczne  🞏   elektryczne  🞏   gastronomiczne handlowe  🞏   humanistyczne  🞏   informatyczne  🞏   mechaniczne  🞏   inne | | | | | | | | Waga wymagania:  🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| **Wymagany zawód:** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa zawodu:  (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 r., poz. 227 ze zm.) | | | | Kod zawodu:  (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 r., poz. 227 ze zm.) | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| **Wymagane uprawnienia:** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa i rodzaj uprawnienia: | | | | | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| **Wymagane badania lekarskie:** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa/rodzaj badań lekarskich: | | | | | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| **Pozostałe wymagania:** | | | | | | | | | | | | | |
| Znajomość języka obcego:  (należy wskazać nazwę języka obcego)  Stopień znajomości języka: | | | | | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| Wiek uczestnika szkolenia: | | | | | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| Cechy psychofizyczne: | | | | | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| Dodatkowe wymagania: | | | | | | | | | | | | 🞏   konieczne  🞏   nie wymagane | |
| **Plan nauczania:** | | | | | | | | | | | | | |
| Temat zajęć edukacyjnych wraz z opisem treści w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | | | | | | | | | | Ilość godzin teoretycznych | | | Ilość godzin praktycznych |
|  | | | | | | | | | |  | | |  |
| **Razem liczba godzin:** | | | | | | | | | |  | | |  |
| **ZAKRES EGZAMINU** | | | | | | | | | | | | | |
| **Przewidziane sprawdziany i egzaminy: □ TAK □ NIE** | | | | | | | | | | | | | |
| Przewidziane sprawdziany i egzaminy w trakcie trwania kształcenia:  (należy opisać przewidziane sposoby weryfikacji nabytej wiedzy przez uczestników w trakcie kształcenia) | | | | | | | Warunki ukończenia kształcenia:   * praca końcowa * egzamin końcowy * inne**:** (należy wskazań dodatkowe warunki)   ……………………………………………………………..  ……………………………………………………………….  ……………………………………………………………… | | | | | | |
| **Charakterystyka absolwenta kształcenia:** | | | | | | | | | | | | | |
| Nazwa zawodu:  (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 r., poz. 227 ze zm.) | | | | | | | Kod zawodu:  (zgodnie z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014 r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania – Dz. U. z 2018 r., poz. 227 ze zm.) | | | | | | |
| Nabyte kwalifikacje i uprawnienia: | | | | | | | | | | | | | |
| Nabyte umiejętności: | | | | | | | | | | | | | |
| **Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie kształcenia i uzyskanie kwalifikacji:**  *(wzór tych dokumentów należy dołączyć do programu kształcenia/zakresu egzaminu – o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących)* | | | | | | | | | | | | | |
| **Inne istotne informacje dotyczące zakresu egzaminu:** | | | | | | | | | | | | | |

**Załączniki** *(wzór dokumentu potwierdzającego kompetencje nabyte przez uczestników, wystawiany przez realizatora kształcenia ustawicznego, o ile nie wynika on z przepisów powszechnie obowiązujących)*:

1. ……………………………………………………..
2. ……………………………………………………..
3. ……………………………………………………

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ......................................  MIEJSCOWOŚĆ | ..........................  DATA | …………………........…………………………  PIECZEŃ I PODPIS OSOBY UPRAWNIONEJ |

**\*** np.wpis do CEIDG/KRS z kodem PKD – 85.5, wpis do rejestru instytucji szkoleniowych oraz wpis do innych rejestrów potwierdzających uprawnienia do prowadzenia kursów – jeżeli te rejestry nie są ogólnodostępne w formie elektronicznej należy dołączyć potwierdzoną za zgodność z oryginałem kserokopię wpisu do rejestru . Jeśli instytucja nie funkcjonuje w oparciu o przepisy prawa gospodarczego należy dołączyć kserokopię innych dokumentów potwierdzających świadczenie usług w zakresie edukacji pozaszkolnej tj. statutu, regulaminu itp. Jeżeli instytucja nie posiada dokumentu należy podać informację na jakiej podstawie ofererowane są usługi edukacji pozaszkolne.

1. Zgodnie z przepisem §3 ust. 1 pkt 14 rozporządzenia Ministra Finansów z dnia 20 grudnia 2013 roku w sprawie zwolnień od podatku od towarów i usług oraz warunków stosowania tych zwolnień, zwolniono z podatku VAT usługi kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego, sfinansowane w co najmniej 70% ze środków publicznych oraz świadczenie usług i dostawę towarów ściśle z tymi usługami związane. [↑](#footnote-ref-1)