

Załącznik nr 4 do *Wniosku o dofinansowanie kosztów kształcenia ustawicznego* z dnia ………….…

**Program kształcenia**

dot. …………………..………………………....………………………………….……………......

nazwa kształcenia ustawicznego

realizowanego na rzecz ……………………………………………………………………………..

nazwa i adres pracodawcy

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa  i adres realizatora kształcenia ustawicznego** | | ……………………………..... ………………………………. ………………………………. | **Miejsce kształcenia ustawicznego** | ……………………………..... ………………………………. ………………………………. | | |
| **Termin kształcenia ustawicznego** | | od …………………………. do …………………………. | **Łączna liczba godzin kształcenia ustawicznego** | …………………….… godzin | | |
| **Koszt kształcenia jednej osoby** | | ………………… zł  ***Powyższa kwota nie obejmuje kosztów: dojazdu, zakwaterowania  i wyżywienia uczestnika związanych z kursem lub studiami podyplomowymi*** | | | | |
| **L.p.** | **Plan nauczania** (określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar  z uwzględnieniem części teoretycznej i praktycznej) | | | | **Liczba godzin** | |
| **teoria** | **praktyka** |
| **1.** |  | | | |  |  |
| **2.** |  | | | |  |  |
| **3.** |  | | | |  |  |
| **4.** |  | | | |  |  |
| **5.** |  | | | |  |  |
| **6.** |  | | | |  |  |
| **7.** |  | | | |  |  |
| **itd.** |  | | | |  |  |
| **Razem:** | | | | |  |  |

………………………, dnia ……..2024 r.   
 (miejscowość)

............................................................

Podpis upoważnionego przedstawiciela  
realizatora kształcenia ustawicznego