**Załącznik nr 5 do Wniosku**

|  |
| --- |
| **PROGRAM KURSU** |
|  **Nazwa kursu** *(zgodna z Załącznikiem nr 4, częścią C i D Wniosku):* |
|  |
|  **Nazwa Realizatora kursu:** |
|  |
|  **Adres siedziby Realizatora kursu:** |
|  |
|  **Adres miejsca realizacji kursu:** |
|  |
| **Temat** **zajęć edukacyjnych** | **Opis treści szkolenia** **w ramach poszczególnych tematów zajęć edukacyjnych** | **Liczba godzin zegarowych zajęć teoretycznych** (*zgodnie z pkt.1a w załączniku nr 4 w Ofercie Realizatora)* | **Liczba godzin zegarowych zajęć praktycznych**(*zgodnie z pkt.1a w załączniku nr 4 w Ofercie Realizatora)* |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **RAZEM LICZBA GODZIN KURSU:** |  |  |
|  **Zakres nabytych przez uczestników kwalifikacji, rodzaj uprawnień, umiejętności, kompetencji:** |
|  |
|  **Sposób sprawdzania efektów kursu:** |
| * Sprawdzian
* Egzamin (jaki: zewnętrzny / wewnętrzny) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
* Inny (jaki?) \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_
 |

 ……………………….….......................................

*(data, pieczęć i podpis Realizatora kursu)*