

PROGRAM KURSU

Nazwa Realizatora kursu:

Adres siedziby Realizatora kursu:

Adres miejsca realizacji kursu:

Nazwa kursu (zgodna z Załącznikiem nr 4, częściami C i D Wniosku):

| Temat zajęć edukacyjnych | Opis treści szkolenia w ramach poszczególnych tematów zajęć edukacyjnych | Liczba godzin zegarowych zajęć <u>teoretycznych</u> (zgodnie z pkt 1a w załączniku nr 4 Ofercie Realizatora) | Liczba godzin zegarowych zajęć <u>praktycznych</u> (zgodnie z pkt 1a w załączniku nr 4 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)