



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

*Miejski Ośrodek Pomocy Społecznej
w Chelmży*

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



Załącznik nr 9 do SIWZ

.....
Pieczęć Wykonawcy

Program szkolenia

1. Nazwa szkolenia:

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

2. Zakres szkolenia (w tym ilość godzin zajęć na 1 uczestnika):

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

3. Cele szkolenia:

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

4. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

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

5. Charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone oraz wymagania wstępne dotyczące kwalifikacji uczestników szkolenia:

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

6. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar, z uwzględnieniem w miarę potrzeby części teoretycznej i praktycznej)*:

Lp	Temat zajęć	Zajęcia teoretyczne	Zajęcia praktyczne
	Razem		

7. Treść szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

Lp	Nazwa modułu	Treść szkolenia w zakresie modułu

8. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych wykorzystywanych do realizacji szkolenia (w przypadku wydawnictw książkowych należy podać tytuł i autora):

.....
.....
.....
.....
.....
9. Wykaz literatury, środków i materiałów dydaktycznych, materiałów biurowych jakie uczestnik szkolenia otrzyma na własność (w przypadku wydawnictw książkowych należy podać tytuł i autora):

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

10. Wykaz sprzętu, jaki będzie wykorzystany do zajęć:

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

11. Sposób sprawdzania efektów szkolenia w trakcie szkolenia:

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

12. Sposób sprawdzenia końcowego efektów nauczania: egzamin wewnętrzny, egzamin zewnętrzny, zaliczenie, praca końcowa - *określić*

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

13. Dokumenty i uprawnienia potwierdzające ukończenie szkolenia (należy załączyć wzory):

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

14. Oświadczam, że posiadam(y) aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych pod numerem w Wojewódzkim Urzędzie Pracy w

W załączeniu:

- wzory zaświadczeń i uprawnień

.....
(podpis osoby upoważnionej)

**program szkolenia powinien uwzględniać wykorzystanie standardów kwalifikacji zawodowych i modułowych programów szkoleń zawodowych, dostępnych w bazach danych prowadzonych przez Ministra, dostępnych na stronie internetowej www.standardyiskolenia.praca.gov.pl*