

Załącznik nr 3 do *Wniosku o przyznanie środków Krajowego Funduszu Szkoleniowego (KFS)
na finansowanie kosztów kształcenia ustawicznego pracowników i pracodawcy (PSZ-KFS)*

**Program kształcenia**

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

 nazwa kształcenia ustawicznego (kursu/studiów podyplomowych)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa i adres realizatora kształcenia ustawicznego** | …………………………….………………………………………………………… | **Miejsce kształcenia ustawicznego** | ……………………………………………………………………………… |
| **Termin kształcenia ustawicznego** |  od ………………………. do ….…………………… | **Liczba godzin kształcenia ustawicznego** | …………………….…..… |
| **Sposób realizacji kształcenia ustawicznego** | - stacjonarnie- on-line (w czasie rzeczywistym) - hybrydowo ……………………. | **Sposób organizacji zajęć** | - indywidualnie- grupowo - liczba osób …. |
| **Sposób weryfikacji nabycia kwalifikacji (kompetencji)**  | - sprawdzian- egzamin wewnętrzny- egzamin państwowy przed  komisją ………………………… - inna forma zaliczenia …………... | **Koszt kształcenia jednej osoby** | ………………… zł *Powyższa kwota nie obejmuje kosztów: dojazdu, zakwaterowania i wyżywienia uczestnika*  |
| **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 ……..2025 r.
 (miejscowość)

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

Podpis upoważnionego przedstawiciela
realizatora kształcenia ustawicznego