



*Załącznik nr 9*

**Program kursu**

**1. Nazwa i zakres kursu:**

---

**2. Instytucja szkoląca:**

---

**3. Adres:**

---

Fax: \_\_\_\_\_ email: \_\_\_\_\_

Telefon \_\_\_\_\_

**4. Imię i nazwisko osoby reprezentującej instytucję:**

---

**OPIS ORGANIZACJI SZKOLENIA:**

**5. Wymagania stawiane kandydatom:**

---

---

---

**6. Cel szkolenia:**

---

---

---

**7. Czas trwania kursu**

- liczba tygodni szkolenia: \_\_\_\_\_
- liczba dni szkolenia: \_\_\_\_\_
- ilość godzin szkolenia (ogółem) \_\_\_\_\_, w tym:
- ilość godzin szkolenia teoretycznego: \_\_\_\_\_
- ilość godzin szkolenia praktycznego: \_\_\_\_\_

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

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---



Opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**9. Wykaz literatury wykorzystywanej w trakcie szkolenia (autor, tytuł, rok wydania):**

---

---

---

---

---

---

---

---

---

---

**10. Przewidziane sprawdziany i egzaminy**

---

---

---

---

**11. Instytucja przeprowadzająca egzamin:**

---

---

**12. Miejsce wykonania kursu, adres**

---

---

\_\_\_\_\_ data

\_\_\_\_\_ podpis i pieczęć Wykonawcy (imię i nazwisko lub podpis nieczytelny wraz z pieczęcią imienną)