

.....
/pieczęćka firmowa jednostki szkoleniowej/

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia:
.....

2. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

a) ilość dni roboczych szkolenia, w tym:

- dni zajęć teoretycznych

- dni zajęć praktycznych,

b) ilość godzin szkolenia, w tym:

- godzin zajęć teoretycznych

- godzin zajęć praktycznych

c) ilość osób przy stanowisku podczas zajęć praktycznych:

d) inne informacje:

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

3. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:

a) minimalne wymagania dotyczące wykształcenia:

Brak wykształcenia	
Podstawowe	
Gimnazjalne	
Zawodowe	
Zawodowe kierunkowe	
Średnie	
Średnie kierunkowe	
Wyższe	
Wyższe kierunkowe	

*** należy zaznaczyć właściwe**

b) konieczność przeprowadzenia badań lekarskich:

- badania lekarskie TAK / NIE*

- badania psychologiczne TAK / NIE*

- badania specjalistyczne TAK / NIE – jeżeli tak należy podać jakie ze wskazaniem przepisów odrębnych jeżeli występują:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Temat zajęć edukacyjnych	Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

*** niepotrzebne skreślić**