Załącznik nr 4

…….
/pieczątka 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: ……..

……

c) pozostałe wymagania

……

……

……

4. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

……

……

……

5. Plan nauczania i opis treści szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

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

6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

……

……

a) materiały, które uczestnicy otrzymują na własność:

……

……

b) każdy uczestnik szkolenia na zajęcia praktyczne zostanie wyposażony w (należy wymienić odzież ochronną, roboczą i inne materiały wskazane w SIWZ przy opisie każdego zadania):

……

……

7. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

……

……

……
(podpis i pieczątka imienna Wykonawcy lub osoby upoważnionej)

……., dnia ……
/miejscowość/ /data/

* **niepotrzebne skreślić**