

Ja (My), niżej podpisany (ni)

działając w imieniu i na rzecz :

(pełna nazwa wykonawcy)

(adres siedziby wykonawcy)

**„Szkolenia dla osób bezrobotnych współfinansowane
ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego (6.1.3 PO KL)II”**

- część

przedstawiamy następujące informacje:

L.p.	Zakres informacji	Opis	
1.	<i>Zakres szkolenia:</i>	Ilość godzin zegarowych przypadających na jednego uczestnika:..... w tym: ilość godzin zegarowych zajęć teoretycznych: ilość godzin zegarowych zajęć praktycznych:	
2.	<i>Charakterystyka osób, dla których szkolenie jest przeznaczone oraz wymagania wstępne dotyczące kwalifikacji uczestników szkolenia</i>		
3.	<i>Czas trwania szkolenia (w dniach):</i>	Ilość dni szkolenia:	
4.	<i>Miejsce przeprowadzenia szkolenia (należy podać dokładny adres):</i>	Zajęcia teoretyczne:
		Zajęcia praktyczne:

9.	Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia (należy podać, jakie działania zostaną podjęte w celu kontroli prowadzonego szkolenia, np. prowadzenie hospitacji zajęć, powołanie kierownika kursu odpowiedzialnego za nadzór nad prawidłowym przebiegiem szkolenia, reagowanie na uwagi, uwzględnianie uwag uczestników kursu i in.):	
10.	Sposób sprawdzenia efektów szkolenia (należy określić sposób kontroli efektywności szkolenia, np. poprzez przeprowadzenie testów, egzaminów częściowych i końcowych):	

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

Plan nauczania			
Temat zajęć edukacyjnych	Treść szkolenia w ramach poszczególnych zajęć edukacyjnych	Ilość godzin teoretycznych	Ilość godzin praktycznych

1. Nabycie kwalifikacje/rodzaj uprawnień/
.....
.....

2. Typ dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia
.....
.....

UWAGA: Zamawiający dopuszcza zmianę niniejszego formularza, poprzez dodanie wierszy, w przypadku, gdy wymaga tego oferowana przez wykonawcę usługa.

-
3. Oświadczam(y), iż pod numerem posiadam(y) wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez Wojewódzki Urząd Pracy w

....., dn.

.....
(podpis(y) osób uprawnionych do reprezentacji wykonawcy,
w przypadku oferty wspólnej- podpis pełnomocnika wykonawców)