Załącznik nr 2 do umowy nr ……………………..

**PROGRAM SZKOLENIA**

1. Nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………
2. Zakres szkolenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Liczba godzin szkoleniowych:

* liczba godzin zajęć teoretycznych …………….. h
* liczba godzin zajęć praktycznych ……………… h
* liczba godzin szkoleniowych ogółem ………….. h

1. Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Lp. | tematy zajęć edukacyjnych oraz treści szkolenia wchodzące w ich zakres | liczba godzin zajęć teoretycznych | liczba godzin zajęć praktycznych |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| razem | |  |  |

1. Opis treści szkolenia – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. Sposób sprawdzania efektów szkolenia – przewidziane sprawdziany i egzaminy:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

…………………………………..………………….

/Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej/

………………………………………….

/Pieczątka instytucji szkoleniowej/

**Harmonogram zajęć szkolenia ………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Termin szkolenia (data) /godzina (od –do) | Godziny zajęć | Tematyka zajęć | Rodzaj zajęć  (teoria lub praktyka) | Prowadzący zajęcia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** | **……………..h** |  |  |  |

…………………………………..………………….

/Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej/