***Załącznik nr 7***

*do wniosku o przyznanie środków z rezerwy KFS*

|  |  |
| --- | --- |
| PROGRAM SZKOLENIA | |
| **I. Nazwa szkolenia:** | |
| **II. Zakres szkolenia:** [proszę wymienić poszczególne jednostki modułowe szkolenia wraz z odpowiadającą im liczbą godzin] | |
| **Jednostki modułowe** | **Liczba godzin ogółem** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| **Razem liczba godzin szkolenia** |  |
| **III. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:** | |
| **Ilość godzin szkoleniowych:**  a) w godzinach ogółem ................, tym zajęcia teoretyczne .................., zajęcia praktyczne...............    b) częstotliwości zajęć: ....................................... razy w tygodniu  **Sposób organizacji zajęć praktycznych**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **…………………………………………………………………………………………………………………**  **…………………………………………………………………………………………………………………**  **Rodzaj egzaminu :**  wewnętrzny – tj. przeprowadzany przez organizatora usługi szkoleniowej  zewnętrzny: (podać nazwę instytucji zewnętrznej, w której będzie przeprowadzany egzamin): ………………………………………………………………………………………............................... | |