***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):………………………………………………………………………………………............................... |