

Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu*

dla kandydata Nr.....

| | | |
|--|-------------------|---------------|
| Nazwa kształcenia ustawicznego (Kursu/studiów podyplomowych/egzaminu) | | |
| Nazwa instytucji realizującej usługę kształcenia | | |
| Termin i miejsce realizacji | | |
| Zakres tematyczny kształcenia ustawicznego (Kursu/studiów podyplomowych) | Zakres tematyczny | Liczba godzin |
| | 1. | |
| | 2. | |
| | 3. | |
| | 4. | |
| | 5. | |
| | SUMA | |
| Zakres egzaminu (jeżeli jest przeprowadzany) | | |
| Uzyskane efekty kształcenia | | |

W przypadku gdy Pracodawca dla jednego kandydata wnioskuje o kilka działań do realizacji musi uzupełnić oddzielną tabelę dla każdej z form wsparcia.

.....
(Czytelny podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej)

* właściwe zaznaczyć