………………………………………….

/Pieczątka instytucji szkoleniowej/

**Oferta szkolenia**

1) Dane instytucji szkoleniowej:

Pełna nazwa……………………………………………………………………………………………………..…..

Adres siedziby……………………………………………………………………………………..…………………

NIP……………………………………………………………………………………………………..……………...

REGON………………………………………………………………………………………………..……………...

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umów………………………………..………………..

Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem: …………………………………………………………………………………………………………………………

2) Wykaz wykładowców z określeniem ich kwalifikacji i doświadczenia zawodowego  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) Kosztorys szkolenia z uwzględnieniem osobogodziny szkolenia.

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

4) Informacje dodatkowe:

a) Posiadane przez realizatora usługi certyfikaty jakości oferowanych usług (proszę o podanie nazwy dokumentu oraz załączyć do oferty szkoleniowej kopię certyfikatu jakości usług posiadanych   
przez instytucję szkoleniową).\*

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

\*Certyfikat jakości usług np. certyfikat ISO, certyfikaty systemu zarządzania jakością, akredytacja kuratora oświaty itp.

b) Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

c) dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia.

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

d) Doświadczenie instytucji szkoleniowej w organizacji szkoleń w danej lub pokrewnej tematyce (podać ilość przeszkolonych osób w danej tematyce szkolenia w ciągu ostatnich 3 lat)

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

5) Do oferty należy dołączyć:

* wzór ankiety dla uczestników szkolenia służący do oceny szkolenia (wg załącznika),
* wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia       
  i uzyskanie kwalifikacji,
* harmonogram zajęć z podaniem godziny rozpoczęcia i zakończenia zajęć.

…………………………………..………………….

/Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej/

**PROGRAM SZKOLENIA**

1) Nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

2) Zakres szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

3) Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

4) Miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

5) Liczba godzin szkoleniowych:

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

5) Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

6) Cele szkolenia:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

7) Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem w miarę potrzeb części teoretycznej i części praktycznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH ORAZ TREŚCI SZKOLENIA WCHODZĄCE W ICH ZAKRES | LICZBA GODZIN ZAJĘĆ TERORETYCZNYCH | LICZBA GODZIN ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM | |  |  |

8) Opis treści szkolenia – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

9) Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

10) 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/