

PROGRAM KSZTAŁCENIA LUB ZAKRES EGZAMINU

Nazwa realizatora kształcenia ustawicznego			
NIP		REGON	
Siedziba organizatora kształcenia			
kod pocztowy	miasto	ulica	
telefon		e-mail	
Osoba reprezentująca realizatora kształcenia (gdy realizatora reprezentuje pełnomocnik, do wniosku musi być załączone pełnomocnictwo).			
Nazwa kształcenia ustawicznego			
Miejsce odbywania kształcenia ustawicznego			
Planowany termin kształcenia ustawicznego			
Liczba godzin kształcenia (przypadająca na jednego uczestnika)			
Koszt kształcenia jednego pracownika			
Koszt kształcenia obejmuje:		1. 2. 3. 4.	
Cele kształcenia ustawicznego			

