

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO		
<input type="checkbox"/> KURSU <input type="checkbox"/> STUDIÓW PODYPLOMOWYCH <input type="checkbox"/> EGZAMINU		
NAZWA KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO*		
MIEJSCE KSZTAŁCENIA - adres*		
PLAN NAUCZANIA*	TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH	LICZBA GODZIN OGÓŁEM
	RAZEM LICZBA GODZIN	

FORMA ZALICZENIA/RODZAJ EGZAMINU*	<input type="checkbox"/>	WEWNĘTRZNY tj. przeprowadzany przez organizatora usługi kształcenia ustawicznego
	<input type="checkbox"/>	ZEWNĘTRZNY (podać nazwę instytucji zewnętrznej, w której będzie przeprowadzony egzamin):
	Zakres egzaminu:	

* wypełnić obowiązkowo

Można dołączyć program na innym druku pod warunkiem, że będzie zawierał wszystkie w/w informacje.

Pieczęć Organizatora szkolenia
Podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej