**Program kształcenia ustawicznego lub zakres egzaminu**

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa kształcenia ustawicznego**(Kursu/studiów podyplomowych/egzaminu) |  |
| **Nazwa instytucji realizującej usługę kształcenia** |  |
| **Termin (od…do…) i miejsce realizacji kształcenia** |  |
| **Zakres tematyczny kształcenia ustawicznego**(Kursu/studiów podyplomowych) | **Szczegółowy zakres tematyczny** | **Liczba godzin** |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| 6. |  |
| 7. |  |
| 8. |  |
| 9. |  |
| 10. |  |
| **SUMA** |  |

W przypadku, gdy Pracodawca ubiega się o realizację więcej niż jednego kierunku kształcenia, do wniosku należy dołączyć uzupełnioną tabelę dla każdej formy wsparcia oddzielnie.

…………………………………. *………………………………………………………………………………*

 (*miejscowość, data) (Pieczątka i podpis Wnioskodawcy*

 *lub osoby uprawnionej do jego reprezentowania)*