

pieczęć firmowa wykonawcy

| Kwestionariusz szkolenia | | |
|---|--------------|--------------|
| Nazwa instytucji szkoleniowej: | | |
| Województwo : | Miasto : | Ulica : |
| Kod pocztowy : | Numer tel.: | E - mail : |
| | Numer faksu: | |
| NIP: | REGON: | EKD: PKD: |
| Adres internetowy (URL): | | |
| Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty szkoleniowej <i>(w przypadku osoby upoważnionej proszę załączyć stosowne pełnomocnictwo):</i> | | |
| Podstawa prawna działalności szkoleniowej – rodzaj wydanych dokumentów <i>(proszę wymienić jakie):</i> | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| Proszę załączyć dokumenty i oświadczenia wyrażone w pkt. 7.1a i pkt. 7.2b Specyfikacji Istotnych Warunków Zamówienia | | |
| Zaświadczenie o wpisie instytucji szkoleniowej do rejestru instytucji szkoleniowych zostało wystawione przez Wojewódzki Urząd Pracy w pod numerem ewidencyjnym w dniu (zgodnie z art. 20 ustawy z dnia 20 kwietnia 2004r o promocji zatrudnienia i instytucjach rynku pracy i Rozporządzeniem Ministra Gospodarki i Pracy z dnia 27 października 2004r w sprawie rejestru instytucji szkoleniowych). | | |
| Posiadane certyfikaty jakości usług np.: certyfikat systemu zarządzania jakością kształcenia/szkolenia wydany na podstawie międzynarodowych norm ISO, akredytacja kuratora oświaty, standard HACCP, certyfikat dla szkół językowych PASE lub inny znak jakości (oryginał lub czytelna kserokopia potwierdzona za zgodność z oryginałem przez wykonawcę podpisującego ofertę lub osobę upoważnioną do składania oferty). Certyfikat jakości usług może dotyczyć zarówno kierunku szkolenia (części zamówienia) jak również Wykonawcy jako instytucji szkoleniowej <i>(proszę wymienić jakie oraz załączyć oryginał lub czytelną kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez wykonawcę podpisującego ofertę lub osobę upoważnioną do składania oferty):</i> | | |
| 1. | | |
| 2. | | |
| 3. | | |
| Nazwa kierunku kształcenia : | | |
| Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia <i>(np.: badania) :</i> | | |

Czas trwania kursu:

- a) w godzinach zegarowych ogółem,
w tym : zajęcia teoretyczne,
zajęcia praktyczne,

Miejsce (dokładny adres) prowadzenia szkolenia teoretycznego:

Miejsce (dokładny adres) prowadzenia szkolenia praktycznego:

Liczba osób w grupie :

- a) zajęcia teoretyczne,
b) zajęcia praktyczne,
c) liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych :

Jaki prowadzony będzie nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia:

W jaki sposób instytucja stara się pomóc w znalezieniu pracy przez osoby kończące powyższy kurs :

Sposób sprawdzenia efektów szkolenia (np.: testy, egzaminy kontrolne w trakcie realizacji modułów, ankiety, egzamin końcowy):

Rodzaj uprawnień i typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu:

proszę dołączyć wzór dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskania kwalifikacji oraz innego obowiązującego dokumentu (np.: certyfikatu)

Forma zakończenia nauki :

1 – egzamin wewnętrzny

3 - zaliczenie całego programu

2 - egzamin państwowy

4 - inne (jakie)

.....
data, podpis , pieczęć imienna wykonawcy(ów)
lub osoby(osób) uprawnionej(ych) do reprezentowania wykonawcy