

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO

1. Nazwa kursu/ kierunku studiów podyplomowych/ zakres egzaminu*:

.....

2. Czas realizacji kształcenia, w tym:

| a) planowany termin | | | |
|---|--|--|--|
| data rozpoczęcia: | | data zakończenia: | |
| b) liczba godzin zegarowych, ogółem..... w tym: | | | |
| zajęcia teoretyczne - liczba godzin zegarowych: | | zajęcia praktyczne - liczba godzin zegarowych: | |

3. Plan nauczania:

| Lp. | Tematy zajęć edukacyjnych | Opis treści - kluczowe punkty kształcenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych | Liczba godzin teorii | Liczba godzin praktyk |
|-----|---------------------------|--|----------------------|-----------------------|
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |
| | | | | |

4. Uzyskane kwalifikacje zawodowe lub kompetencje po ukończeniu kształcenia:

.....

.....
 (podpis i pieczęć imienna
 lub czytelny podpis osoby upoważnionej
 do reprezentowania realizatora kształcenia)

*niewłaściwe skreślić