**Załącznik Nr 4**

**Program kształcenia ustawicznego/zakres egzaminu\***

dla kandydata Nr…….

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Nazwa kształcenia ustawicznego  (Kursu/studiów podyplomowych/egzaminu) |  | |
| Nazwa instytucji realizującej usługę kształcenia |  | |
| Termin i miejsce realizacji |  | |
| Zakres tematyczny kształcenia ustawicznego  (Kursu/studiów podyplomowych) | Zakres tematyczny | Liczba godzin |
| 1. |  |
| 2. |  |
| 3. |  |
| 4. |  |
| 5. |  |
| SUMA |  |
| Zakres egzaminu  (jeżeli jest przeprowadzany) |  | |
| Uzyskane efekty kształcenia |  | |

W przypadku gdy Pracodawca dla jednego kandydata wnioskuje o dwa działania do realizacji musi uzupełnić oddzielną tabelę dla każdej z form wsparcia.

...........................................................................................................

*(Podpis Pracodawcy lub osoby uprawnionej)*

\* właściwe zaznaczyć