**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