pieczątka firmowa wykonawcy

Kwestionariusz szkolenia

1. Nazwa instytucji szkoleniowej:

Województwo :	Miasto :	Ulica :
Kod pocztowy :	Numer tel.: Numer faksu:	E - mail :
NIP:	REGON:	EKD: PKD:

Adres internetowy (URL):

2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty szkoleniowej
(w przypadku osoby upoważnionej proszę załączyć stosowne pełnomocnictwo):

3. Podstawa prawna działalności szkoleniowej – rodzaj wydanych dokumentów

(proszę wymienić jakie):

1. ……..……..……

2. ……..……

W przypadku posiadania Krajowego Rejestru Sądowego proszę załączyć dokument do niniejszego kwestionariusza (czytelną kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez wykonawcę podpisującego ofertę lub osobę upoważnioną do składania oferty)

Zaświadczenie o wpisie instytucji szkoleniowej do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzonego przez wojewódzki urząd pracy
Na podstawie 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 **wpis instytucji szkoleniowej do rejestru instytucji szkoleniowych** został dokonany w dniu …… pod numerem ewidencyjnym …… przez Wojewódzki Urząd Pracy w ……..……..

4. Posiadane certyfikaty jakości usług *(proszę wymienić jakie oraz załączyć oryginał lub czytelną kserokopię potwierdzoną za zgodność z oryginałem przez wykonawcę podpisującego ofertę lub osobę upoważnioną do składania oferty):*

1. ……

2. ……

5. Nazwa kierunku kształcenia :

6. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia *(np.: niezbędne badania konieczne do odbywania kursu)*:

7. Czas trwania kursu:

a) w godzinach zegarowych ogółem .....,

w tym : zajęcia teoretyczne .....,

zajęcia praktyczne .....,

8. Miejsce (dokładny adres) **prowadzenia szkolenia teoretycznego:**

Miejsce (dokładny adres) **organizacji zajęć praktycznych:**

9. Liczba osób ogółem: …….

Liczba osób w grupie :

a) zajęcia teoretyczne .....

b) zajęcia praktyczne .....

Liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych : .....

10. Jaki prowadzony będzie nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia:

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

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

13. Rodzaj uprawnień i typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu:

14. 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