

pieczęć firmowa wykonawcy

Kwestionariusz szkolenia		
1. Nazwa instytucji szkoleniowej:		
Województwo :	Miasto :	Ulica :
Kod pocztowy :	Numer tel.:	E - mail :
	Numer faksu:	
NIP:	REGON:	EKD: PKD:
Adres internetowy (URL):		
2. Imię i nazwisko osoby upoważnionej do złożenia oferty szkoleniowej <i>(w przypadku osoby upoważnionej proszę załączyć stosowne pełnomocnictwo):</i>		
3. Podstawa prawna działalności szkoleniowej – rodzaj wydanych dokumentów <i>(proszę wymienić jakie):</i>		
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 <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.		
5. Nazwa kierunku kształcenia :		
6. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia <i>(np.: niezbędne badania konieczne do odbywania kursu):</i>		

<p>7. Czas trwania kursu: a) w godzinach zegarowych ogółem, w tym : zajęcia teoretyczne, zajęcia praktyczne,</p>	
<p>8. Miejsce (dokładny adres) prowadzenia szkolenia teoretycznego: Miejsce (dokładny adres) organizacji zajęć praktycznych:</p>	
<p>9. Liczba osób ogółem:</p> <p>Liczba osób w grupie : a) zajęcia teoretyczne b) zajęcia praktyczne Liczba osób pracujących przy jednym stanowisku podczas zajęć praktycznych :</p>	
<p>10. Jaki prowadzony będzie nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia:</p>	
<p>11. W jaki sposób instytucja stara się pomóc w znalezieniu pracy przez osoby kończące powyższy kurs :</p>	
<p>12. Sposób sprawdzenia efektów szkolenia (np.: testy, egzaminy kontrolne w trakcie realizacji modułów, ankiety, egzamin końcowy):</p>	
<p>13. Rodzaj uprawnień i typ dokumentu potwierdzającego ukończenie kursu:</p>	
<p>14. Forma zakończenia nauki :</p>	
<p>1 - egzamin wewnętrzny <input type="checkbox"/></p>	<p>3 - zaliczenie całego programu <input type="checkbox"/></p>
<p>2 - egzamin państwowy <input type="checkbox"/></p>	<p>4 - inne (jakie) <input type="checkbox"/></p>

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