



Fundusze
Europejskie

Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Załącznik Nr 7 do ogłoszenia

.....
(pieczęć wykonawcy)

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia

„Sprzedawca z obsługą kasy fiskalnej” w ramach projektu w ramach projektu „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie łukowskim (VI)” oraz „Aktywizacja osób młodych pozostających bez pracy w powiecie łukowskim (V)”

2. Czas szkolenia jednej osoby wynosi:

..... godzin zegarowych*,dni,godzin dziennie
w tym godzin zegarowych zajęć teoretycznych,
w tym godzin zegarowych zajęć praktycznych,
w tym godzin zegarowych egzaminu wewnętrznego,

Godziny realizacji szkolenia od..... do.....

3. Ogółem czas szkolenia wynosi godzin zegarowych.

4. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia

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

5. Sposób organizacji szkolenia:

a) Miejsce organizacji szkolenia:

Zajęcia praktyczne.....

Zajęcia teoretyczne.....

b) Informacja o ilości i jakości pomieszczeń, w których będą realizowane zajęcia teoretyczne i praktyczne

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

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

c) Informacja o materiałach dydaktycznych oraz materiałach wykorzystywanych na zajęciach praktycznych (w tym materiałach przechodzących na własność uczestników szkolenia po jego zakończeniu):

.....
.....

d) Liczba osób przypadająca na 1 stanowisko zajęć teoretycznych/zajęć praktycznych

.....
.....

e) Inne informacje na temat organizacji szkolenia wynikające z ogłoszeniu (serwis kawowy, opiekun szkolenia)

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

6. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się, z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:

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

7. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

.....
.....

8. Plan nauczania:

<i>Tematy zajęć edukacyjnych</i>	<i>Opis treści szkolenia (kluczowe punkty) w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych</i>	<i>Wymiar zajęć (w godzinach zegarowych)</i>	
		<i>teoretyczne</i>	<i>praktyczne</i>
Egzamin wewnętrzny			

9. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:

.....

.....

.....

.....

OŚWIADCZENIE WYKONAWCY:

Oświadczam, że szkolenie będzie zorganizowane w odpowiednich do przeprowadzenia szkolenia dla osób dorosłych pomieszczeniach z zapewnionym zapleczem, tj. posiadających odpowiednie warunki sanitarne, bezpieczeństwa i higieny pracy.

W przypadku skierowania przez Zamawiającego do odbycia szkolenia osób posiadających orzeczony stopień niepełnosprawności zobowiązuję uwzględnić wymagania w zakresie rodzaju niepełnosprawności tych osób, tj. dostosować sposób prowadzenia szkolenia oraz potencjał techniczny i kadrowy do skierowanych osób niepełnosprawnych.

Miejscowość, dnia

.....

pieczętka i podpis osoby
upoważnionej
do składania oferty

* Godzina zegarowa zajęć liczy 60 minut i obejmuje zajęcia dydaktyczne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą średnio 15 minut, gdyż długość przerw może być ustalana w sposób elastyczny.