



Załącznik Nr 6 do ogłoszenia

.....
(pieczęć wykonawcy)

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia

„Operator wózka jezdniowego” w ramach projektu „Aktywizacja osób w wieku 30 lat i więcej pozostających bez pracy w powiecie lukowskim (III)”

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,
w tym godzin zegarowych egzaminu przed Komisją UDT

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 ogłoszenia (serwis kawowy, opiekun szkolenia, badania lekarskie, egzamin poprawkowy)

.....

.....

.....

.....

.....

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			
Egzamin przed UDT			

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

.....
/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania instytucji szkoleniowej/

* 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.