

**INFORMACJA INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ
O MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY W RAMACH SZKOLEŃ
INDYWIDUALNYCH**

I .INFORMACJA O INSTYTUCJI SZKOLENIOWEJ

- nazwa
- adres
- tel./e- mail
- REGON NIP
- osoba do współpracy (imię i nazwisko, nr tel.)
-
- posiadamy aktualny wpis do rejestru instytucji szkoleniowych prowadzony przez Wojewódzki Urząd Pracy w z dnia numer
- posiadamy/nie posiadamy certyfikat jakości usług
- uczestniczymy/nie uczestniczymy w pozyskiwaniu miejsc pracy dla szkolących się osób
-
- kwalifikacje kadry dydaktycznej
-
-
- warunki lokalowe (ilość i jakość pomieszczeń, wyposażenie w sprzęt)
-
-
-
- rodzaj dokumentów, potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji i umiejętności
-
-
- sposób sprawdzania efektów szkolenia
-
-
-
- sposób organizacji zajęć praktycznych (jeżeli program szkolenia takie obejmuje)
-
-

II. POTWIERDZENIE MOŻLIWOŚCI PRZESZKOLENIA OSOBY W TRYBIE INDYWIDUALNYM

- Potwierdzamy możliwość realizacji szkolenia w zakresie

.....

dla Pana / Pani

(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

- Wymagania stawiane kandydatom

.....

- Rodzaj umiejętności i uprawnień nabytych po zakończeniu szkolenia

.....

.....

- Liczba godzin szkolenia (w tym liczba godzin egzaminu)

- Całkowity koszt szkolenia zł.

- koszt kursu zł

- koszt egzaminu zł

- inne (np. ubezpieczenie NNW)..... zł

- Najbliższy planowany termin szkolenia (od – do)

Oświadczam, że zapoznałem/am się z obowiązującymi *Zasadami dokonywania wyboru instytucji szkoleniowych realizujących szkolenia na zlecenie Powiatowego Urzędu Pracy w Jeleniej Górze w roku 2024.*

.....

data, pieczęć i podpis osoby upoważnionej do
reprezentowania organizatora szkolenia