

| <b>PROGRAM</b>  |   |
|---|---|
| <input type="checkbox"/> KURSU <input type="checkbox"/> STUDIÓW PODYPLOMOWYCH |   |
| <b>PEŁNA NAZWA KSZTAŁCENIA*</b>   |   |
| <b>LICZBA GODZIN KSZTAŁCENIA*</b>   |   |
| <b>Planowany termin realizacji kształcenia</b>                                |   |
| <b>CENA KSZTAŁCENIA* za 1 osobę</b>   |   |
| <b>SPOSÓB ORGANIZACJI ZAJĘĆ</b>   | <input type="checkbox"/> stacjonarnie <input type="checkbox"/> on-line  |
| <b>PLAN NAUCZANIA*</b>  | <b>TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH</b>  |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
|   |   |
| <b>FORMA ZALICZENIA*</b>  | <input type="checkbox"/> egzamin wewnętrzny:<br>a) <input type="checkbox"/> pisemny <input type="checkbox"/> zaliczenie z wykorzystaniem metod i technik kształcenia na odległość<br>b) <input type="checkbox"/> ustny <input type="checkbox"/> frekwencja<br>c) <input type="checkbox"/> praktyczny <input type="checkbox"/> inna, tj.: <input style="width: 150px;" type="text"/> |

\* wypełnić obowiązkowo

.....  
 pieczęć firmowa i podpis osoby sporządzającej dokument,  
 bądź czytelnie imię i nazwisko oraz NIP firmy