……………………….. ………………………………  
 /pieczęć instytucji/ /miejscowość, data/

**OFERTA Z INSTYTUCJI REALIZUJĄCEJ**

**KSZTAŁCENIE USTAWICZNE W RAMACH KFS**

1. Nazwa instytucji: …………………………..………………...……………………………………….……………..….
2. Adres instytucji: ………………………………………..…………….…………………………………........................
3. Osoba do kontaktu ze strony instytucji: ..………………………………………………………………………...……..
4. Nr telefonu: ………, nr faksu: ……… adres e-mail: ……………………., adres strony internetowej: ………………
5. NIP: ………………………..……………………REGON: ……………….………………………………...…………
6. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/: …………………………………………………………...………...
7. Rodzaj wybranego kształcenia ustawicznego:

kurs studia podyplomowe egzamin

ubezpieczenie

1. Nazwa kształcenia ustawicznego: …………………………..……………...………….………………………………...

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Cel kształcenia: …………………………………………………………………………………………………………..

……………………………………………………………………………………………………………………………

1. Liczba godzin zegarowych ogółem: ………....……, (w tym: ………...… godzin teorii, ….….…… godzin praktyki)
2. Termin realizacji od ………………………...………….….. do ……………………………………………….………
3. Całkowity koszt kształcenia: …………………………………dla ………………………….………..…. (osoby/ osób),

w tym koszty:

badania lekarskie ………..……. zł., ubezpieczenie NNW ……….……. zł., egzamin ……….………….. zł.

Bbadania lekarskie

b

1. Koszt kształcenia 1 godziny: ……………………………........dla ………………………….……..…….. (osoby/ osób)
2. Płatne jednorazowo …………………….………. Termin płatności …………….……………....…………………  
    (kwota) (dzień/miesiąc/rok)  
    Płatne w ratach:

**I rata**………………….. Termin płatności …………...……………………………..…….…………………\*  
 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)  
**II rata** …………………. Termin płatności …………...……………..……………..…………...……………\*  
 (kwota) (dzień/miesiąc/rok)

………….……..…………………………..  
 (podpis osoby uprawnionej ze strony instytucji szkoleniowej)

Załączniki:

* + - 1. Kopia posiadanych certyfikatów jakości oferowanych usług, a w przypadku kursów- posiadane dokumenty potwierdzające uprawnienia do wykonywania pozaszkolnych form kształcenia ustawicznego.
      2. …………………………………………………
      3. …………………………………………………