# PROGRAM SZKOLENIA

1. **Nazwa szkolenia**: przeprowadzenie szkolenia grupowego **„Asystent do spraw księgowości”**
2. **Zakres szkolenia**: ………………………………………………………………………………..
3. **Czas trwania szkolenia:** .................... godzin, .................... dni, .....................................

- w tym zajęcia teoretyczne ........................ godzin

- w tym zajęcia praktyczne ......................... godzin

1. **Sposób organizacji szkolenia**:

**Termin realizacji**: ……………………………………………………………………………….

**Miejsce realizacji** (należy podać dokładny adres):

zajęcia teoretyczne: ………………………………………..…………………………………

zajęcia praktyczne: ………………………………………………..………………………….

**System i godziny zajęć:**

dni realizacji zajęć: …………………………………………..………………………………….

liczba godzin zegarowych dziennie……………………………………………...…………….

**Inne informacje na temat sposobu organizacji szkolenia:**……………………………..

1. **Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia:**……………………………………………
2. **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się, z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:**

……………………………………………………….................................................................

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

1. **Plan nauczania:**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ***Temat zajęć edukacyjnych*** | ***Opis treści szkolenia –*** ***kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych*** | ***Wymiar zajęć*** ***(w godzinach)*** |
| ***teoretyczne*** | ***praktyczne*** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Ogółem liczba godzin zajęć** |  |  |

1. **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:**

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

1. **Przewidziane sprawdziany i egzaminy**………….…………………………………………..

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

………………………………………………………

Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania Wykonawcy/Instytucji szkoleniowej