

4. Dane dot. egzaminu: (wypełnić jeżeli dotyczy)

Instytucja potwierdzająca nabycie wiedzy i umiejętności

Nazwa	
Adres	
Dane kontaktowe (telefon, e-mail)	
Koszt egzaminu	

5. Miejsce szkolenia:

- zajęcia teoretyczne
- zajęcia praktyczne
- egzamin

6. Miejsce zakwaterowania i wyżywienia uczestnika szkolenia (w przypadku, gdy PUP wystąpił o ofertę łącznie z kosztem zakwaterowania i wyżywienia)

7. Dostosowanie pomieszczeń do potrzeb szkolenia, ilość pomieszczeń

a) Wyposażenie w/w pomieszczeń/a w sprzęt i pomoce dydaktyczne potrzebne do realizacji szkolenia

b) Uwzględnienie bezpiecznych i higienicznych warunków pracy i nauki

8. Nadzór wewnętrzny służący podnoszeniu jakości prowadzonego szkolenia (w szczególności: wskazanie kierownika szkolenia, rodzaj kontroli przebiegu szkolenia)

9. Proszę wskazać czy miejsce szkolenia spełnia standardy dostępności, tj. standard szkoleniowy, architektoniczny i cyfrowy co wynika z zapisów Załącznika nr 2 do Wytucznych dotyczących realizacji zasad równościowych w ramach funduszy unijnych na lata 2021-2027 (dostępny pod [link](#)) oraz ustawy o zapewnianiu dostępności osobom ze szczególnymi potrzebami z 19.07.2019 (Dz.U. 2024, poz. 1411).

TAK NIE

10. Wykaz kadry dydaktycznej przewidzianej do realizacji szkolenia wraz z informacją na temat ich kwalifikacji, doświadczenia, wykształcenia niezbędnego do wykonywania zamówienia oraz zakresu wykonywanych przez nich czynności w trakcie trwania szkolenia. (w załączeniu proszę dołączyć

kserokopie posiadanego wykształcenia i doświadczenia zawodowego adekwatnego do przeprowadzonego szkolenia).

Lp.	Imię i nazwisko Poziom wykształcenia – kierunek, Uprawnienia pedagogiczne	Posiadane uprawnienia (mistrz, czeladnik, instruktor praktycznej nauki zawodu), ukończone kursy przedmiotowo związane z tematyką szkolenia / tematyką prowadzonych zajęć - proszę wymienić	Doświadczenie wykładowcy / instruktora w prowadzeniu szkoleń w okresie ostatnich trzech lat zgodnych z tematyką szkolenia / tematyką prowadzonych zajęć (wymienić szkolenia ich okresy trwania i realizowane tematy, oddo)	Jakie tematy zajęć będzie realizował wykładowca/instruktor w szkoleniu którego dotyczy składana oferta
1.				
2.				

11. Opis metodologii monitorowania i ewaluacji skuteczności oferowanego szkolenia

.....
.....

12. Gotowość do przeprowadzenia indywidualnej analizy luk kompetencyjnych uczestników szkolenia oraz uzupełnienia procesu dydaktycznego o elementy umożliwiające podniesienie poziomu kompetencji kluczowych uczestników szkolenia

.....
.....

13. Posiadane przez instytucję szkoleniową certyfikaty jakości usług posiada/nie posiada* jaki wymieni/ **w przypadku posiadania certyfikatów należy dołączyć do formularza oferty ich kserokopię:**

.....

14. Sposób organizacji zajęć praktycznych określonych w programie szkolenia:

15. Sposób sprawdzenia efektów szkolenia :

.....

16. Rodzaj dokumentów potwierdzających ukończenie szkolenia i uzyskanie kwalifikacji: **(wzór zaświadczenia/zaświadczeń/ należy dołączyć do formularza oferty)**

.....

W przypadku szkolenia realizowanego za pomocą środków komunikacji elektronicznej lub hybrydowo:

17. Jakość platformy e-learningowej:

a) Nazwa platformy e-learningowej, na której będzie odbywało się szkolenie:

.....

b) Użyteczność (intuicyjność obsługi, przejrzysty interfejs, dostępność na różnych urządzeniach):

.....

c) Stabilność i wydajność techniczna (szybkość działania, brak awarii i błędów, płynność przy większej liczbie użytkowników):

.....

d) Bezpieczeństwo i ochrona danych (spełnianie norm bezpieczeństwa np. szyfrowanie):

.....

18. Dostosowanie materiałów szkoleniowych do potrzeb osób z niepełnosprawnościami

.....
19. Zapewnienie wsparcia merytorycznego i technicznego dla uczestników szkolenia.

20. Informacja o dopuszczalnej liczbie godzin nieobecności na szkoleniu:

21. Cena za przeszkolenie 1 osoby bezrobotnej zł

Słownie: zł

Koszt osobogodziny: zł

a) koszt kursuzł

b) koszt badań lekarskich/psychologicznych/innych* zł

c) koszt egzaminu zewnętrznego* zł

d) koszt ubezpieczenia NNW za cały okres szkolenia* zł

* wpisać jeżeli dotyczy

22. Cena* szkolenia dla grupy osobowej wynosi:

słownie:

* dot. wyłącznie szkoleń grupowych)

Załączniki:

- Program szkolenia – Załącznik nr 1
- Harmonogram szkolenia – Załącznik nr 2
- Wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia - Załącznik nr 3
- Wzór Ankiety – Załącznik nr 4

.....
Podpis osoby reprezentującej instytucję szkoleniową

PROGRAM SZKOLENIA

1. Nazwa szkolenia:
2. Termin realizacji szkolenia:
3. Sposób organizacji szkolenia:
 - zajęcia praktyczne:
 - zajęcia teoretyczne:.....
4. Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia:.....
5. Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych:
6. Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych
7. Przewidziane sprawdziany i egzaminy:
8. Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar godzinowy z uwzględnieniem, w miarę potrzeby, części teoretycznej i praktycznej. **(do wpisania w poniższą tabelę)**
9. Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych. **(do wpisania w poniższą tabelę)**

Lp.	Tematyka zajęć	Wykaz zajęć w godzinach dydaktycznych		Opis treści szkolenia w zakresie zajęć edukacyjnych (kluczowe punkty szkolenia)
		teoretyczne	praktyczne	
1.				
2.				
3.				
4.				

.....
Podpis osoby reprezentującej instytucję szkoleniową

Załącznik nr 3 – Wzór zaświadczenia potwierdzającego ukończenie szkolenia (str. 1)*

....., dniar.

.....
(pieczęć Wykonawcy)

ZASWIADCZENIE NR

potwierdzające ukończenie szkolenia oraz uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji

Pan/Pani**
(nazwisko i imię/imiona)

data urodzenia

w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość:*

ukończył/ukończyła** szkolenie
.....
.....

zorganizowane przez
.....
.....
(nazwa instytucji szkoleniowej przeprowadzającej szkolenie)

w terminie od dnia do

Celem szkolenia było:
.....
.....
.....

Program nauczania obejmował godzin edukacyjnych.

.....
WYKONAWCA
pieczęć firmowa i/lub imienna i podpis/y

* w przypadku wykorzystania niniejszego wzoru, nagłówki, stopki, kropki oraz przypisy (*) należy usunąć

** niepotrzebne usunąć

ANKIETA DLA UCZESTNIKÓW SZKOLENIA

Szanowni Państwo:

Powiatowy Urząd Pracy w Nowym Dworze Gdańskim chciałby uzyskać Państwa opinię na temat kończącego się szkolenia. Jednym z zadań urzędu jest zapewnienie uczestnikom wysokiego poziomu szkolenia.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania i przekazanie nam w miarę możliwości wyczerpujących informacji.

Ankieta jest anonimowa.

I. **Informacje o uczestniku szkolenia: właściwe zakreśl X**

<u>Płeć:</u>	kobieta	<input type="checkbox"/>	mężczyzna	<input type="checkbox"/>
<u>Wiek:</u>				
- 18-24 lata	<input type="checkbox"/>	- 35 – 44 lata	<input type="checkbox"/>	
- 25-34 lata	<input type="checkbox"/>	- 45 lat i więcej	<input type="checkbox"/>	
<u>Wykształcenie:</u>				
- gimnazjalne i poniżej	<input type="checkbox"/>	- policealne i średnie zawodowe	<input type="checkbox"/>	
- zasadnicze zawodowe, branżowe	<input type="checkbox"/>	- wyższe	<input type="checkbox"/>	
- średnie ogólnokształcące	<input type="checkbox"/>			
<u>Czas pozostawania bez pracy:</u>				
- do 6 miesięcy	<input type="checkbox"/>			
- od 6 do 12 miesięcy	<input type="checkbox"/>			
- powyżej 12 miesięcy	<input type="checkbox"/>			

II. **Ocena szkolenia:** *podkreśl właściwe*

1. Czy szkolenie spełniło Pani / Pana oczekiwania?

TAK NIE

2. Czy zakres tematyczny szkolenia – zdaniem Pani / Pana był wystarczający?

TAK NIE

Jeżeli **nie**, to jakie zagadnienia byłyby niezbędne do uwzględnienia w programie szkolenia?

3. Czy odpowiadał Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć? *podkreśl właściwe*

TAK NIE

4. Jak Pani/Pan ocenia organizację zajęć pod względem:

/prosimy zastosować skalę od 1 do 5, gdzie 1 oznacza najniższą, a 5 najwyższą: zakreśl kółkiem wybraną odpowiedź

- | | | | | | |
|---|---|---|---|---|---|
| a. czasu, w którym się odbywały: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| b. miejsca szkolenia: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| c. wyposażenia technicznego: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| d. poziomu wiedzy prowadzącego zajęcia: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |
| e. zdolności przekazywania umiejętności praktycznych: | 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

5. Czy otrzymał Pan/Pani materiały szkoleniowe na własność? Jeżeli tak to jakie:

5. Czy zamierza Pani/Pan poszukiwać pracy zgodnie z uzyskanymi w wyniku szkolenia umiejętnościami? *podkreśl właściwe*

TAK NIE

6. Inne uwagi i propozycje dotyczące szkolenia:

Prosimy sprawdzić, czy udzielił(a) Pan(i) odpowiedzi na wszystkie pytania.

DZIEKUJEMY