

**Program kształcenia ustawicznego / zakres egzaminu<sup>1</sup>**

Należy złożyć dla każdej formy kształcenia ustawicznego zaplanowanej we wniosku

**1. Nazwa szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu<sup>1</sup>**

.....

.....

.....

.....

**2. Nazwa instytucji – realizatora szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu<sup>1</sup>**

.....

.....

.....

.....

**3. Dane realizatora szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu<sup>1</sup>**

NIP .....REGON .....

Nr wpisu do Rejestru Instytucji Szkoleniowej .....

Adres siedziby (zgodnie z dokumentem rejestrowym): miejscowość:

....., kod pocztowy: .....

ulica: ....., nr budynku i lokalu: .....

**4. Certyfikaty jakości usług** (o ile realizator usługi kształcenia ustawicznego posiada proszę wskazać posiadane przez realizatora kształcenia ustawicznego certyfikaty jakości usług. Certyfikat jakości usług może dotyczyć zarówno kierunku kształcenia, jak również realizatora kształcenia ustawicznego jako instytucji świadczącej usługi szkoleniowej).

Uwaga: Urząd uwzględni podczas oceny certyfikat jakości jeżeli jego kopia zostanie dołączona do wniosku, lub wskazana zostanie w programie kształcenia ustawicznego informacja, gdzie w formie elektronicznej publikowana jest informacja, o tym że dany realizator kształcenia ustawicznego posiada wskazany certyfikat jakości<sup>2</sup>

---

<sup>1</sup> Niepotrzebne skreślić

<sup>2</sup>Lista certyfikatów jakości dotycząca wiarygodności standardu świadczonych usług znajduje się na stronie PARP i jest na bieżąco aktualizowana, np. certyfikat jakości usług (ISO) lub akredytacja Kuratora Oświaty w zakresie szkoleń finansowanych z KFS, znak Jakości Małopolskich Standardów Usług Edukacyjno- Szkoleniowych (MSUES), Certyfikat VCC Akademia Edukacyjna, Akredytacja Centrów Egzaminacyjnych ECDL lub inny znak jakości.

Rodzaj certyfikatu

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

Miejsce publikacji

.....  
.....

**5. Czas trwania szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu<sup>1</sup> w ramach KFS i sposób organizacji**

Planowany termin szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu<sup>1</sup>

.....  
.....

Sposób realizacji kształcenia ustawicznego<sup>3</sup>:

☐ kształcenie realizowane w trybie stacjonarnym

miejsce: ....., kod pocztowy: .....,

ulica: ....., nr budynku i lokalu: .....

☐ kształcenie realizowane na odległość przy użyciu technologii informatycznej

Ilość godzin (zegarowych / edukacyjnych<sup>1</sup>) ogółem ....., w tym:

a) zajęcia teoretyczne .....,

b) zajęcia praktyczne .....

**6. Cena usługi kształcenia ustawicznego<sup>4</sup>**

Koszt szkolenia / studiów podyplomowych / egzaminu<sup>1</sup> ..... zł brutto

Koszt osobogodziny ..... zł brutto

---

<sup>3</sup> Właściwe zaznaczyć

<sup>4</sup> Zgodnie z ustawą z dnia 11 marca 2004 r. o podatku od towarów i usług (t.j. Dz. U. z 2024 r. poz. 1570 ze zm.) jeżeli nabywana w ramach kształcenia ustawicznego usługa stanowi usługę kształcenia zawodowego lub przekwalifikowania zawodowego i jest w całości lub w wysokości co najmniej 70% finansowana ze środków publicznych wówczas do tej usługi ma zastosowanie zwolnienie od podatku od towarów i usług. W przypadku gdy egzamin stanowi integralną część usługi szkoleniowej, wówczas można korzystać ze zwolnienia, o ile jest ono przewidziane dla tej usługi szkoleniowej.

## 7. Plan nauczania szkolenia / studiów podyplomowych<sup>1,5</sup>

temat zajęć edukacyjnych	opis treści w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych	wymiar godzin teoretycznych	wymiar godzin praktycznych
Razem ilość godz.			

## 8. Zakres egzaminu<sup>6</sup>

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

## 9. Sposób sprawdzania efektów usługi zrealizowanej w ramach KFS<sup>3</sup>

- ☐ zaliczenie całego materiału
- ☐ egzamin (jaki (zewnątrzny, wewnętrzny) .....
- ☐ inne (jakie) .....

podpis osoby uprawnionej ze strony organizatora szkolenia/ studiów podyplomowych /  
egzaminu:

.....

---

<sup>5</sup> Dotyczy szkolenia / studiów podyplomowych

<sup>6</sup> Dotyczy egzaminu