………………………………………….

/Pieczątka instytucji szkoleniowej/

**Oferta szkolenia**

1) Dane instytucji szkoleniowej:

Pełna nazwa……………………………………………………………………………………………………..…..

Adres siedziby……………………………………………….…….……..…e-mail…………………………..……

NIP……………………………………………………………………………………………………..……………...

REGON………………………………………………………………………………………………..……………...

Imię i nazwisko osoby upoważnionej do podpisywania umów………………………………..………………..

Imię i nazwisko oraz nr telefonu osoby wyznaczonej do kontaktu z Urzędem: …………………………………………………………………………………………………………………………

2) Wykaz wykładowców z określeniem ich kwalifikacji i doświadczenia zawodowego  
…………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

3) Kosztorys szkolenia z uwzględnieniem osobogodziny szkolenia.

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

4) Informacje dodatkowe:

a) Posiadane przez realizatora usługi certyfikaty jakości oferowanych usług (proszę o podanie nazwy dokumentu oraz załączyć do oferty szkoleniowej kopię certyfikatu jakości usług posiadanych   
przez instytucję szkoleniową).\*

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

\*Certyfikat jakości usług np. certyfikat ISO, certyfikaty systemu zarządzania jakością, akredytacja kuratora oświaty itp.

b) Dostosowanie kwalifikacji i doświadczenia kadry dydaktycznej do zakresu szkolenia.

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

c) Dostosowanie wyposażenia dydaktycznego i pomieszczeń do potrzeb szkolenia z uwzględnieniem bezpiecznych i higienicznych warunków realizacji szkolenia.

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

d) Doświadczenie instytucji szkoleniowej w organizacji szkoleń w danej lub pokrewnej tematyce (podać ilość przeszkolonych osób w danej tematyce szkolenia w ciągu ostatnich 3 lat)

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

5) Do oferty należy dołączyć:

1. program szkolenia (wg załącznika nr 1 do oferty szkolenia);

2. harmonogram zajęć szkolenia (wg załącznika nr 2 do oferty szkolenia);

3. wzór ankiety dla uczestników szkolenia służący do oceny szkolenia (wg załącznika nr 3 do oferty szkolenia);

4. wzór zaświadczenia lub innego dokumentu potwierdzającego ukończenie szkolenia i uzyskanie umiejętności lub kwalifikacji.

…………………………………..………………….

/Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej/

Załącznik nr 1 do oferty szkolenia

**PROGRAM SZKOLENIA**

1) Nazwa szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

2) Zakres szkolenia:

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

3) Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:

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

4) Miejsce odbywania zajęć teoretycznych i praktycznych:

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

5) Liczba godzin szkoleniowych:

* liczba godzin zajęć teoretycznych ……………..…h
* liczba godzin zajęć praktycznych ………….……..h
* liczba godzin szkoleniowych ogółem …………….h

5) Wymagania wstępne dla uczestnika szkolenia: …………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………...

6) Cele szkolenia:

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

7) Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych oraz ich wymiar z uwzględnieniem w miarę potrzeb części teoretycznej i części praktycznej:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| L.P. | TEMATY ZAJĘĆ EDUKACYJNYCH ORAZ TREŚCI SZKOLENIA WCHODZĄCE W ICH ZAKRES | LICZBA GODZIN ZAJĘĆ TERORETYCZNYCH | LICZBA GODZIN ZAJĘĆ PRAKTYCZNYCH |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| RAZEM | |  |  |

8) Opis treści szkolenia – kluczowe punkty szkolenia w zakresie poszczególnych zajęć edukacyjnych:

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

9) Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych:

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

10) Sposób sprawdzania efektów szkolenia – przewidziane sprawdziany i egzaminy:

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

…………………………………..………………….

/Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej/

Załącznik nr 2 do oferty szkolenia

………………………………………….

/Pieczątka instytucji szkoleniowej/

**Harmonogram zajęć szkolenia ………………………………………………………………………………….**

**…………………………………………………………………………………………………………………………**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Termin szkolenia (data) /godzina (od –do) | Godziny zajęć | Tematyka zajęć | Rodzaj zajęć  (teoria lub praktyka) | Prowadzący zajęcia |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **Razem** | **……………..h** |  |  |  |

…………………………………..………………….

/Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej/

Załącznik nr 3 do oferty szkolenia

SZANOWNI PAŃSTWO

Powiatowy Urząd Pracy w Krośnie Odrzańskim chciałby uzyskać Państwa opinię na temat przeprowadzonego kursu. Jednym z naszych zadań jest zapewnienie osobom bezrobotnym wysokiego poziomu szkolenia, toteż opinia Państwa będzie bardzo przydatna zarówno dla nas, jak i dla instytucji organizujących szkolenie.

Prosimy o przekazanie nam w miarę możliwości wyczerpujących informacji /zakreślając właściwe odpowiedzi/ na poniższe pytania ankiety.

Dane uczestnika:

Płeć:

|  |  |
| --- | --- |
| Mężczyzna | Kobieta |

Przedział wiekowy:

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| 18 – 25 | 26 – 35 | 36 – 49 | 50 i powyżej |

Wykształcenie:

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Gimnazjalne i poniżej | Zasadnicze zawodowe | Średnie ogólnokształcące | średnie zawodowe | policealne | wyższe |

1. Czy szkolenie, w którym Pani/Pan wzięli udział, spełniło państwa oczekiwania i zwiększy szanse na podjęcie zatrudnienia?

Tak Nie

1. Czy odpowiadał Pani/Panu sposób prowadzenia zajęć?

Tak Nie

1. Z jakich powodów Pani/Pan uczestniczyli w szkoleniu:
2. Złożyłem/am wniosek o skierowanie na szkolenie, w związku z możliwością podjęcia zatrudnienia
3. Złożyłem/am wniosek o skierowanie na szkolenie, zwiększy ono moje szanse na znalezienie zatrudnienia
4. Zostałem/am skierowany/a na szkolenie z inicjatywy pracowników tut. Urzędu (pośrednika pracy, doradcy zawodowego, specjalisty ds. rozwoju zawodowego)
5. Jak ocenia Pani/Pan wykorzystanie czasu na zajęciach? (w skali 1-5)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Czy uważa Pani/Pan, że pewnym zagadnieniom należało poświęcić więcej czasu?

Tak Nie

Jeśli TAK, to w jakim …………

1. Ocena organizacji szkolenia pod następującymi względami (w skali 1 jako ocena najniższa,5 jako ocena najwyższa):
2. miejsce odbywania zajęć wyposażenie techniczne

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. poziom wiedzy wykładowcy lub instruktora zajęć

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. komunikatywność wykładowcy lub instruktora z grupą

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. sposób przekazywania umiejętności praktycznych przez instruktora

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. przydatność otrzymanych materiałów

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 |

1. Inne uwagi:

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