Załącznik **nr 5** do wniosku

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH**

**W RAMACH KRAJOWEGO FUNDUSZU SZKOLENIOWEGO**

1. Nazwa organizatora studiów podyplomowych: ……………………………………………...............................
2. Siedziba organizatora studiów podyplomowych: ………………………………………………………............

Miejsce przeprowadzenia zajęć: ..........................................................................................................................

1. Nr telefonu: ………………..................... e-mail: …............................................................................................
2. NIP: ……………………………....…… REGON: …………….........................................................................
3. Rodzaj prowadzonej działalności wg PKD/2007/: ……………....………………...............................................
4. Kierunek studiów podyplomowych: …………………………………………………………………................
5. Termin rozpoczęcia studiów podyplomowych: ………………………………………………………................
6. Przewidywany termin zakończenia studiów podyplomowych: ............................................................................
7. Liczba semestrów studiów podyplomowych: …………………………………..................................................
8. Całkowity koszt studiów podyplomowych: ………….…...…… słownie złotych …………...............................

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

1. Płatne jednorazowo (podać kwotę): .....................................................................................................................
2. Planowany termin płatności (podać datę): …………....……................................................................................
3. Płatne w ratach:

I rata …………………..……… Planowany termin płatności: …….…………………………………………....

 (kwota) (dzień,-miesiąc,-rok)

II rata ……………………….... Planowany termin płatności: …………………………………….………........

 (kwota) (dzień, miesiąc, rok)

1. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego: …………………………............................

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

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

1. Posiadane przez realizatora studiów podyplomowych certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego: ……………………………………………………………………………………………...........

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

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

1. Ceny podobnych usług szkoleniowych oferowanych na rynku – **obowiązkowo** **należy dołączyć dwie konkurencyjne oferty na przeprowadzenie wnioskowanego szkolenia**:........................................................

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

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

 *(data, miejscowość)* *(podpis i pieczęć wnioskodawcy lub*

 *osoby upoważnionej do reprezentowania wnioskodawcy)*