Załącznik 6

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS**

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

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

1. Adres (Siedziba) organizatora studiów podyplomowych ………………………………………………..

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

1. Nr telefonu, : ………………………………………………………………..……………………………
2. NIP: …………………………………………..REGON:………………………………………………...
3. Posiadanie certyfikatów jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego..…...…………………...

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

1. Kierunek studiów podyplomowych : …………………………………………………………………….

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

1. Termin rozpoczęcia studiów (dzień – miesiąc- rok) …………………………………………………….
2. Termin zakończenia studiów (dzień – miesiąc- rok) ……………………………………………………
3. Liczba semestrów studiów podyplomowych ...…………………………………………………………..
4. Koszt studiów podyplomowych : ………………………...…………………………………………….
5. Płatne jednorazowo / płatne w ratach ………………… ……………………………………………….
6. Termin/y płatności: nie później jak (dzień – miesiąc- rok) …………………………………………....
7. Koszt studiów w porównaniu z kosztem podobnych usług oferowanych na rynku (cena usługi dla 1 osoby z wyłączeniem kosztów przejazdu, zakwaterowania i wyżywienia. Należy podać przynajmniej 3 konkurencyjne oferty)

|  |  |
| --- | --- |
| **Nazwa organizatora studiów podyplomowych** | **Koszt studiów podyplomowych** |
|  |  |
|  |  |
|  |  |

 - w przypadku braku dostępności podobnych usług oferowanych na rynku lub mniejszej ilości realizatorów kształcenia ustawicznego należy wskazać z czego wynika ww. brak: ………………………………………………………………………………………………………………….………………………………………………………………………………………………………………...………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

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

14. Uzasadnienie wyboru realizatora usługi kształcenia ustawicznego:

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

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

Do informacji należy dołączyć program kształcenia ustawicznego

…………………………………. …..……………………………………
 miejscowość i data podpis pracodawcy lub osoby upoważnionej