**Załącznik nr 7b**

**INFORMACJA O STUDIACH PODYPLOMOWYCH W RAMACH KFS**

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

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

1. Adres strony internetowej ………………………………………………….…………………………………………....
2. Miejsce realizacji zajęć: …………………………………………………………………………………………………....
3. NIP: ……………………………………….…..….. REGON: …………..…………………..…………..
4. Posiadane certyfikaty jakości oferowanych usług kształcenia ustawicznego[[1]](#footnote-1)………………..…...

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

1. Nazwa/ kierunek studiów podyplomowych: …………………………………………………………………..…
2. Nazwa i kod zawodu uzyskanego w wyniku kształcenia[[2]](#footnote-2) ……………………………………………….….

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

1. Termin realizacji studiów: **od dnia** …………….………..…..…… **do dnia**……………………………..…......
2. Liczba semestrów studiów podyplomowych ………………
3. Koszt studiów: …………………………….… zł
4. Termin płatności (dzień-miesiąc-rok) do dnia: …………………………………………….
5. **Uczelnia udostępnia dokumentację przebiegu studiów podyplomowych TAK/NIE\*** (*program, harmonogram studiów, zaświadczenia o rozpoczęciu studiów, semestralne oraz o zakończeniu studiów, listę obecności słuchacza)*

………………………………….

miejscowość i data

………………………………………….…….

(podpis i pieczęć Pracodawcy lub osoby uprawnionej do reprezentowania Pracodawcy)

1. Certyfikat jakości usług jest elementem pozwalającym premiować (wyżej oceniać) wnioski, w których realizator taki dokument posiada – należy dołączyć kopię certyfikatu określającego datę ważności certyfikatu lub jego bezterminowość [↑](#footnote-ref-1)
2. Jeśli dotyczy - należy podać nazwę zawodu zgodną z rozporządzeniem Ministra Pracy i Polityki Społecznej z dnia 7 sierpnia 2014r. w sprawie klasyfikacji zawodów i specjalności na potrzeby rynku pracy oraz zakresu jej stosowania (Dz. U. z 2018r. poz. 227 ze zm.)

   \*Skreślić niewłaściwe [↑](#footnote-ref-2)