

.....
(pieczęć firmowa)

**ZAŚWIADCZENIE nr.....
O UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

Zaświadcza się, że Pan/Pani.....
(imię/imiona i nazwisko)

urodzony(a) w dniu W

Nr PESEL lub nr dokumentu tożsamości w przypadku cudzoziemca:

ukończył(a) szkolenie
(nazwa formy kształcenia)

przeprowadzone przez

..... w wymiarze godzin
(nazwa i adres instytucji szkoleniowej)

w okresie od dniar. do dnia

.....
(miejsowość, data)

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

„SUPLEMENT DO ZAŚWIADCZENIA NR.....”

Pan/Pani.....

Odbył/a następujące zajęcia edukacyjne:

Lp.	Tematy zajęć edukacyjnych	Wymiar godzin zajęć edukacyjnych
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		
Ogółem:		

.....
(pieczęć i podpis osoby upoważnionej)

Szanowni Państwo

Prosimy o wypełnienie poniższego kwestionariusza oceny w ostatnim dniu szkolenia. Wypowiedź Pani/Pana przyczyni się do podniesienia jakości oferowanych szkoleń.

Uprzejmie prosimy ocenić poszczególne elementy szkolenia, przyznając odpowiednią punktację w skali od 1 (najsłabsza ocena) do 5 (najwyższa ocena) bądź zaznaczając właściwą odpowiedź.

Tytuł szkolenia:

Przeprowadzone przez:

Termin szkolenia:

1. PROGRAM SZKOLENIA

Przydatność przekazanej wiedzy po szkoleniu	1	2	3	4	5
Przydatność nowych umiejętności po szkoleniu	1	2	3	4	5
Zakres materiału	za mały		odpowiedni		zbyt obszerny
Liczba godzin zajęć praktycznych	za mała		odpowiednia		za duża
Czas trwania szkolenia	za krótkie		odpowiednie		za długie

2. ORGANIZACJA SZKOLENIA

Warunki techniczne (np. warunki lokalowe i BHP, oświetlenie, sala wykładowa, plac manewrowy itd.)	1	2	3	4	5
Wyposażenie sali (rzutnik, laptop, tablica itp.)	1	2	3	4	5
Przydatność materiałów szkoleniowych	1	2	3	4	5
Dostępność materiałów do zajęć praktycznych (pomocy dydaktycznych)	1	2	3	4	5
Organizacja i prowadzenie zajęć teoretycznych	1	2	3	4	5
Organizacja i prowadzenia zajęć praktycznych (jeśli zakres szkolenia je przewidywał)	1	2	3	4	5

3. PROWADZĄCY SZKOLENIE

Wiedza i przygotowanie merytoryczne osób prowadzących szkolenie	1	2	3	4	5
Sposób przekazywania informacji (przystępny, zrozumiały)	1	2	3	4	5
Udzielanie wyczerpujących odpowiedzi na pytania uczestników	1	2	3	4	5
Umiejętność tłumaczenia trudnych kwestii	1	2	3	4	5
Ogólna ocena prowadzących szkolenie	1	2	3	4	5

4. PROSZĘ OKREŚLIĆ, W JAKIM STOPNIU OCENIA PANI/PAN:

Poziom wiedzy i umiejętności uzyskanych podczas szkolenia w stosunku do oczekiwań rynku pracy?	1	2	3	4	5
Swoje przygotowanie do powrotu/ wejścia na rynek pracy po ukończeniu szkolenia?	1	2	3	4	5
Czy szkolenie spełniło Pani/Pana oczekiwania	1	2	3	4	5

5. OGÓLNA OCENA SZKOLENIA

Ogólna ocena szkolenia	1	2	3	4	5
------------------------	---	---	---	---	---

6. Inne uwagi dotyczące szkolenia:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

Dziękujemy za wypełnienie
ankiety

LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

Tytuł szkolenia:.....

Czas trwania szkolenia:.....

Lista obecności za miesiąc:.....

..... Imię i nazwisko uczestnika szkolenia			
Dzień miesiąca	Podpis uczestnika szkolenia	Dzień miesiąca	Podpis uczestnika szkolenia
1		17	
2		18	
3		19	
4		20	
5		21	
6		22	
7		23	
8		24	
9		25	
10		26	
11		27	
12		28	
13		29	
14		30	
15		31	
16			
Liczba godzin zegarowych ogółem w miesiącu*			

*należy podać łączną liczbę godzin uczestnictwa osoby w szkoleniu w danym miesiącu

.....
pieczęć firmowa

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

Załącznik nr 5 do umowy szkoleniowej

....., dnia

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

ROZLICZENIE

do umowy szkoleniowej Nr **UmSz/24/.....** zawartej w dniu

przedstawiam do rozliczenia dokumenty wymienione w §3 w/w umowy, potwierdzające wykonanie usługi:

Lp.	Nazwa dokumentu	Liczba dokumentów
1	Faktura	
2	Polisa NNW	
3	Zestawienie wydanych zaświadczeń	
4	Dziennik zajęć	
5	Lista/y obecności	
6	Wykaz uczestników zgłoszonych do NNW	
7	Zaświadczenie lub inny dokument potwierdzający ukończenie szkolenia	
8	Protokół z egzaminu końcowego	
9	Ankieta dla uczestników szkolenia służąca do jego oceny	
10	Potwierdzenie dokonania przelewu za egzamin państwowy	
11	Inne dokumenty:	
a)		
b)		
c)		
d)		

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej

Załącznik nr 1
do rozliczenia warunków umowy szkoleniowej

.....
(pieczęć firmowa Wykonawcy)

**ZESTAWIENIE WYDANYCH ZAŚWIADCZEŃ LUB INNYCH DOKUMENTÓW
POTWIERDZAJĄCYCH UKOŃCZENIE SZKOLENIA I UZYSKANIE
KOMPETENCJI LUB KWALIFIKACJI PO UKOŃCZENIU SZKOLENIA**

„.....”
(nazwa szkolenia)

REALIZOWANEGO W TERMINIE od do

Lp.	Numer zaświadczenia	Imię i nazwisko uczestnika szkolenia	PESEL/ Nr dokumentu tożsamości (dot. cudzoziemca)	Data wydania zaświadczenia
1				

.....
podpis i pieczęć imienna osoby upoważnionej