# Załącznik nr 2 do umowy szkoleniowej

………………………………………

 (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 dnia …………………………r. do dnia ……………………………………

…………………………….. .....…………………………….

 (miejscowość, 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)

# Załącznik nr 3 do umowy szkoleniowej

# 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 |

1. **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 |

1. **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 |

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

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

1. **OGÓLNA OCENA SZKOLENIA**

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

1. **Inne uwagi dotyczące szkolenia:**

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

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

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

 Dziękujemy za wypełnienie ankiety

Załącznik nr 4 do umowy szkoleniowej

**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 służącado 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