Załącznik nr 4

PROGRAM KSZTAŁCENIA USTAWICZNEGO	
Nazwa kształcenia (Nazwa, która zostanie umieszczona na dokumencie potwierdzającym ukończenie kształcenia)	
Czas trwania kształcenia	od …… do ……..
Liczba godzin przypadająca na jednego uczestnika	
Forma kształcenia	_ **stacjonarnie** **on-line** _ **mieszane**
Forma zaliczenia lub efekty uczenia się, których opanowanie będzie sprawdzane w procesie potwierdzania nabytej wiedzy i umiejętności, a w przypadku programu studiów podyplomowych – określający dodatkowo efekty uczenia się (art. 160 ust. 2 ustawy z dnia 20 lipca 2018r. - Prawo o szkolnictwie wyższym i nauce Dz.U. z 2024r. poz. 1571, z późn.zm.)	

PLAN NAUCZANIA
Zakres tematyczny kształcenia ustawicznego

Cele kształcenia	

podpis osoby upoważnionej
do reprezentowania instytucji
realizującej kształcenie
ustawiczne
/podpisano elektronicznie/