**III. Zestawienie wydatków na kształcenie ustawiczne: *dodatkowa strona***

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RODZAJ KSZTAŁCENIA** | **NAZWA KSZTAŁCENIA** | **TERMIN REALIZACJI (od… do …)/ LICZBA GODZIN** | **ORGANIZATOR KSZTAŁCENIA** | **CAŁKOWITA WYSOKOŚĆ WYDATKÓW** | **KWOTA WNIOSKOW-ANA Z KFS** | **WKŁAD WŁASNY** |
|
|
| **SZKOLENIA/KURSY** | **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |  |
| **STUDIA PODYPLOMOWE** | **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **EGZAMINY** umożliwiające uzyskanie dokumentów potwierdzające nabycie umiejętności, kwalifikacji lub uprawnień zawodowych | **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **BADANIA LEKARSKIE I PSYCHOLOGICZNE** wymagane do podjęcia kształcenia lub pracy zawodowej po ukończonym kształceniu | **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **UBEZPIECZENIE** od następstw nieszczęśliwych wypadków w związku z podjętym kształceniem | **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |  |
| **RAZEM** |  |  |  |  |  |  |