Załącznik nr 1

**OPIS NOWEGO KIERUNKU KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**

1. **PODSTAWOWE DANE INSTYTUCJI UBIEGAJĄCEJ SIĘ O OPINIĘ:**

1.1 Pełna nazwa instytucji: /adres, numer telefonu, faks, e-mail, NIP,REGON/

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

* 1. Osoba wskazana do kontaktu /numer telefonu, e-mail/: ………………………………………………
1. **OPIS NOWOTWORZONEGO KIERUNKIU KSZTAŁCENIA ZAWODOWEGO**:

2.1 Nazwa kierunku:……………………………………………………………………………………………………………..

2.2 Nazwa specjalności w ramach nowoutworzonego kierunku /jeśli dotyczy/

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

2.3 Uzyskany tytuł naukowy, bądź kwalifikacje zawodowe:

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

2.4 Miejsce prowadzenia zajęć /proszę wskazać także wymiar godzin, okres trwania/:

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

2.5 Czy przewidziane są praktyki zawodowe: TAK/NIE\* - (niepotrzebne skreślić)

Jeśli TAK proszę podać wymiar godzin, okres trwania, prognozowane miejsca odbywania praktyk/……………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

2.6 Szczegółowe uzasadnienie utworzenia nowego kierunku kształcenia:

………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………………

1. **INFORMACJE DODATKOWE:**

3.1 Inne szkoły/placówki w powiecie/powiatach sąsiednich realizujące kształcenie we wnioskowanym kierunku:

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

* 1. Planowana ilość absolwentów /rocznie, przez cały okres kształcenia/:

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

* 1. Ewentualne przyszłe miejsca zatrudnienia absolwentów wnioskowanego kierunku kształcenia w powiecie, w którym ma siedzibę szkoła /rodzaj zawodu/ów zgodnie
	z klasyfikacją/:

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

 ………………………………………………………….

 /miejscowość, data, podpis Wnioskodawcy/

Załączniki, które należy załączyć do wniosku:

1. Program kształcenia z uwzględnieniem: kadry dydaktycznej oraz ilości godzin dydaktycznych /teoretycznych, praktycznych/
2. Potwierdzone za zgodność z oryginałem kserokopie dokumentu/dokumentów poświadczających uprawnienia placówki do prowadzeni kształcenia /np. akt założycielski, wpis do ewidencji prowadzonej przez jednostkę samorządu terytorialnego/