



Wymagania dla ośrodków prowadzących szkolenia osób wykonujących czynności w ruchu zakładów górniczych

Ośrodek powinien posiadać:

- 1) aktualny odpis z właściwego rejestru albo zaświadczenie do ewidencji szkół i placówek niepublicznych lub zaświadczenie o wpisie do ewidencji działalności gospodarczej,
- 2) wyznaczoną osobę odpowiedzialną za prowadzenie ośrodka zgodnie z obowiązującymi przepisami,
- 3) dokumentację szkolenia prowadzoną zgodnie z obowiązującymi przepisami, obejmującą w szczególności:
 - a) programy nauczania,
 - b) dzienniki zajęć,
 - c) protokoły z przeprowadzonych zaliczeń i egzaminów,
 - d) ewidencję wydanych zaświadczeń,
- 4) środki techniczne niezbędne do prowadzenia szkoleń i kursów, a w szczególności:
 - a) sale wykładowe i pomieszczenia dydaktyczne,
 - b) zaplecze sanitarne i socjalne,
 - c) pomoce dydaktyczne i sprzęt niezbędne do realizacji programu szkolenia,
 - d) materiały pomocnicze dla słuchaczy,
 - e) możliwość przechowywania, archiwizacji i właściwego zabezpieczania dokumentacji szkoleniowej,
- 5) możliwość przeprowadzania szkoleń praktycznych objętych tematyką kursów,
- 6) wykładowców i instruktorów o kwalifikacjach odpowiednich do realizowanych programów szkolenia.

Załączniki:

Propozycje dokumentacji szkolenia i egzaminów:

- 1) dziennik zajęć - zał. nr 1,
- 2) ewidencja wydanych zaświadczeń – zał. nr 2.

.....
(pieczęć firmowa)

DZIENNIK ZAJĘĆ

NAZWA SZKOLENIA/KURSU*):

CEL SZKOLENIA/KURSU*):

TERMIN:

Lp.	Temat zajęć	Liczba godzin zajęć	Nazwisko i imię prowadzącego zajęcia
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
...			
n			
Razem:			

Kierownik szkolenia/kursu*)

.....

Imię i nazwisko

Podpis

*) niepotrzebne skreślić

Data	Liczba godzin zajęć	Tematy zajęć	Podpis prowadzącego

PROPOZYCJA

WYKAZ SZKOLONYCH

NAZWA SZKOLENIA/KURSU*):

CEL SZKOLENIA/KURSU*):

TERMIN:

Lp.	Imię i nazwisko	Data i miejsce urodzenia	Frekwencja w kolejnych dniach szkolenia			
			n
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
...						
n						

PROTOKÓŁ (ZALICZENIA) EGZAMINU KOŃCOWEGO

NAZWA SZKOLENIA/KURSU*):

CEL SZKOLENIA/KURSU*):

TERMIN:

SKŁAD KOMISJI EGZAMINACYJNEJ

Imię i nazwisko	Data	Podpis

WYKAZ EGZAMINOWANYCH

Lp.	Imię i nazwisko	Wynik egzaminu		Instruktaż stanowiskowy, szkolenie praktyczne *)	Nr zaświadczeń
		teoretycznego	praktycznego		
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
...					
n					

*) niepotrzebne skreślić

WYKAZ HOSPITACJI:

EWIDENCJA WYDANYCH ZAŚWIADCZEŃ

NAZWA SZKOLENIA/KURSU*):

TERMIN:

Lp.	Imię i nazwisko	PESEL	Miejsce urodzenia	Nr zaświadczenia	Data wydania zaświadczenia	Potwierdzenie odbioru zaświadczenia
1.						
2.						
3.						
4.						
5.						
6.						
...						
n						

*) niepotrzebne skreślić