# Karta informacyjna instytucji realizującej program edukacji w zakresie muzykoterapii

**Instytucja/uczelnia**:

**Nazwa program studiów** (po angielsku):

**Poziom kształcenia**: licencjat, magisterski, doktorski, podyplomowy, kurs   
(jeśli to studia podyplomowe lub kurs proszę podać czas trwania i ilość godzin)

**Kierownik programu / osoba kontaktowa / koordynator**:

**Email**:

**Adres**:

**Telefon**:

**Fax**:

**Strona internetowa**:

**Tytuł otrzymywany po zakończeniu szkolenia**:

**Informacje na temat programu kształcenia:**

1. Lista przedmiotów / ilość godzin

2. Rok rozpoczęcia realizacji programu

3. Czy program obejmuje kształcenie w zakresie konkretnej metody/metod (jeśli tak – jakiej?)

4. Kompetencje  wykładowców prowadzących zajęcia z dziedziny muzykoterapii

5. Inne istotne informacje