

HARMONOGRAM SZKOLENIA W ZAKRESIE

.....
(nazwa szkolenia)

dla Pana/i

Data rozpoczęcia szkolenia

zakończenia szkolenia

1	2	3	4	5	6
LP.	data	Tematyka zajęć	Ilość godzin lekcyjnych (zgodnie z programem szkolenia)	Czas trwania szkolenia w godzinach (od – do)	Liczba godzin zegarowych w godzinach (wg kolumny nr 5-godziny, minuty)
			SUMA:		SUMA:

Miejsce szkolenia:
zajęcia teoretyczne

.....

zajęcia praktyczne

.....

(pieczęć instytucji szkoleniowej)

.....

(pieczęć, podpis osoby upoważnionej)