

.....  
pieczęćka instytucji szkoleniowej

**Harmonogram szkolenia**

„.....”  
(nazwa szkolenia)

| Data                                                   | Godziny zajęć<br>(należy wskazać<br>dokładne godziny<br>przerw między<br>zajęciami) | Temat zajęć | Liczba<br>godzin | Wykładowca | Miejsce realizacji zajęć<br>(miejscowość, ulica, nr<br>lokalu/nazwa instytucji, nr<br>sali) |
|--------------------------------------------------------|-------------------------------------------------------------------------------------|-------------|------------------|------------|---------------------------------------------------------------------------------------------|
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
|                                                        |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
| Liczba godzin ogółem                                   |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |
| LICZBA GODZIN Z PODZIAŁEM NA<br>POSZCZEGÓLNE MIESIĄCE: |                                                                                     |             |                  |            |                                                                                             |

.....,dnia.....  
Miejscowość                      data

.....  
Podpis przedstawiciela  
instytucji szkoleniowej