Załącznik nr 1

**HARMONOGRAM ZAJĘĆ \***

Imię i nazwisko……………………………………………………………………………………………………………………………………………………

Nazwa szkolenia…………………………………………………………………………………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji szkolenia** | **Godziny realizacji zajęć (od-do)** | **Temat zajęć**  **(z podziałem na zajęcia teoretyczne i praktyczne)** | **Liczba**  **godzin zegarowych** | **Wykładowca** | **Miejsce realizacji zajęć/nazwa instytucji**  **(miejscowość, ulica,  nr lokalu, nr sali)** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| **Suma godzin szkoleniowych zgłoszonych w niniejszym harmonogramie:** | | |  |  | |

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

(pieczątka i podpis osoby

upoważnionej przez instytucję szkoleniową

przeprowadzającą szkolenie)

*\* szkolenie finansowane przez Starostę musi być realizowane według planu nauczania obejmującego przeciętnie nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu, jednak nie więcej niż 8 godzin zegarowych dziennie, chyba że przepisy odrębne przewidują inny wymiar godzin.*