



DZIENNIK ZAJĘĆ

Tytuł projektu:
Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,
Oś Priorytetowa 10,
Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego,
Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR

(Nazwa i adres Wykonawcy)

(Umowa nr..., z dnia...)

(Oznaczenie/nr grupy)

(Nazwa zajęć/szkolenia/kursu)

(Termin realizacji: od.....do.....)

(Miejsce realizacji - adres)

(Łączna liczba godzin)



I. PROGRAM SZKOLENIA

Temat	Liczba godzin	Data realizacji	Godziny realizacji (od-do)	Imię i nazwisko prowadzącego	Podpis prowadzącego

