



ZAŁĄCZNIK NR 6
ZSMnr2 7/2019

Projekt: **Spełnimy Twoje zawodowe marzenia**

.....
pieczęć Oferenta

.....
miejscowość, data

Program szkolenia

Tytuł szkolenia	
Liczba godzin teoretycznych	
Liczba godzin praktycznych	
Miejsce szkolenia teoretycznego	
Miejsce szkolenia praktycznego	
Rodzaj certyfikacji	

Cel kursu

Celem kursu jest:

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

Po ukończeniu kursu uczestnik **będzie posiadał wiedzę** z zakresu:

-
-
-
-
-

Po ukończeniu kursu uczestnik **będzie potrafił**:

-
-
-
-
-



Lp.	Liczba godzin kursu	Teoria T/ Praktyka P	Tematyka zajęć
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			

.....
Pieczątko i podpis

