



ZSMnr2 626/18

Załącznik nr 11

Projekt: Spełnimy Twoje zawodowe marzenia

.....
pieczęć Oferenta

.....
miejsowość, data

Program szkolenia

Tytuł szkolenia	
Liczba godzin teoretycznych	
Liczba godzin praktycznych	
Wykładowcy	
Miejsce/a szkolenia	
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			

.....
Pieczątko i podpis

PH