



ZSMnr2 715/18

**Załącznik nr 4**

**Projekt: Spełnimy Twoje zawodowe marzenia**

.....  
pieczęć Oferenta

.....  
miejsowość, data

**Program szkolenia**

Tytuł szkolenia	
Liczba godzin	
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			
26			
27			
28			
29			
30			

.....  
Pieczętka i podpis

