



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**:

-
-
-
-
-

Handwritten signature

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

PM