

.....  
/pieczętka instytucji szkoleniowej/

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

.....  
/nazwa szkolenia/

Nazwa Wykonawcy .....

**Uwaga!**

\* Zajęcia winny odbywać się **od poniedziałku do piątku**, z wyjątkiem świąt i dni ustawowo wolnych od pracy, zgodnie z harmonogramem zajęć. Plan nauczania musi obejmować przeciętnie **nie mniej niż 25 godzin zegarowych w tygodniu**, jeżeli przepisy nie stanowią inaczej. Za godzinę zegarową uznaje się **45 minut zajęć edukacyjnych oraz 15 minut przerwy**. Zajęcia szkoleniowe nie mogą trwać dłużej niż 10 godzin zegarowych dziennie.

Lp.	Data szkolenia (dd – mm - rr)	Czas trwania zajęć* od godz. - do godz.	Liczba godzin	Temat zajęć	Rodzaj zajęć (teoretyczne, praktyczne)	Imię i nazwisko prowadzącego szkolenie	Miejsce odbywania zajęć (dokładny adres)

.....  
/miejscowość, data/

.....  
/czytelny podpis Wykonawcy lub osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/