

.....
/pieczętka instytucji szkoleniowej/

HARMONOGRAM SZKOLENIA

.....
/nazwa szkolenia/

Nazwa Wykonawcy

Uwaga!

Zajęcia winny odbywać się **od poniedziałku do soboty**, 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 od godz. - do godz.	Liczba godzin	Temat zajęć	Rodzaj zajęć (teoretyczne, praktyczne)	Imię i nazwisko prowadzącego szkolenie	Miejsce odbywania zajęć (dokładny adres)

.....
/miejscość, data/

.....
/podpis i pieczęć Wykonawcy lub osoby
upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy/