**– D Z I E N N I K Z A J Ę Ć –**

Nazwa kursu: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Grupa: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

Nazwa szkoły: . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

. . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . . .

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |
| **Data** | **Łączna ilość godzin szkolenia  w ciągu dnia** | **Prowadząca/y** | **Podpis prowadzącej/go** |
|  |  |  |  |
| **Temat zajęć** |  | | |

**L I S T A P O T W I E R D Z A J Ą C A**

**O D B I Ó R M A T E R I A Ł Ó W D Y D A K T Y C Z N Y C H**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Podpis** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |

**L I S T A P O T W I E R D Z A J Ą C A O D B I Ó R   
 Z A Ś W I A D C Z E Ń i C E R T Y F I K A T Ó W**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Nazwisko** | **Imię** | **Podpis** |
| **1** |  |  |  |
| **2** |  |  |  |
| **3** |  |  |  |
| **4** |  |  |  |
| **5** |  |  |  |
| **6** |  |  |  |
| **7** |  |  |  |
| **8** |  |  |  |
| **9** |  |  |  |
| **10** |  |  |  |