Dotyczy: POKL.08.01.01-24 – 083/13

Tytuł projektu: „Aktywne śląskie mikroprzedsiębiorstwa”

**Załącznik Nr 4**

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Nazwa szkolenia** |  | **Miejsce realizacji szkolenia** | |  | | |
| **NR.GRUPY** |  | **Termin szkolenia** | od |  | Do |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Kolejny dzień szkolenia** | Data | **Godziny prowadzenia zajęć** | **Tematyka zajęć** | Liczba godzin | **Imię i nazwisko trenera** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |  |
| …. |  |  |  |  |  |
| RAZEM |  | | | | |