

U-1.1\_04

.....  
Znak sprawy**Program działań szkoleniowych\***

temat .....

liczba działań szkoleniowych ..... liczba ostatecznych odbiorców .....

liczebność pojedynczej grupy szkoleniowej ..... Liczebność pojedynczej grupy w ramach zajęć praktycznych .....\*\*

Lp.	Zakres programowy szkolenia ***	Wymiar godzinowy	Forma i metody przeprowadzanych szkoleń (np. wykład, warsztaty)	Imię i nazwisko wykładowcy/ów	Wyposażenie bazy dydaktyczno-lokalowej, w tym miejsc, w których będą odbywać się zajęcia praktyczne
1.	2.	3.	4.	5.	6.
1					
2					
3					
4					
...					

(miejsowość i data)

czytelny podpis beneficjenta/osoby upoważnionej

\* Szkolenia w ramach realizacji operacji są realizowane w terminach określonych w Harmonogramie realizacji operacji.

\*\* Wypełnić zgodnie z Ramowym programem szkoleniowym.

\*\*\* Należy wykazać szczegółowy zakres wraz z przerwami kawowymi i obiadowymi oraz godziny przejazdów (jeżeli taka forma zajęć wynika z Ramowego programu szkolenia).