



.....
(pieczęć nagłówkowa organizatora)

**PLAN/
REALIZACJA
ZAJĘĆ DYDAKTYCZNYCH**

Data	Godziny od - do	Liczba godzin T/P	Numer tematu z programu szkolenia
1	2	3	4
19.04. 2024	16 ⁰⁰ -17 ³⁵	2/0	1.
	17 ⁴⁰ -20 ⁵⁵	2/2	5.
20.04. 2024	8 ⁰⁰ -12 ⁰⁵	1/4	11.
	12 ¹⁰ -13 ⁴⁵	1/1	12.
	13 ⁵⁰ -15 ²⁰	1/1	9.
21.04. 2024	8 ⁰⁰ -10 ²⁵	2/1	6.
	10 ³⁰ -12 ⁰⁵	2/0	3.
	12 ¹⁰ -13 ⁴⁵	2/0	7.
26.04. 2024	16 ⁰⁰ -18 ¹⁵	0/4	2.
	18 ²⁵ -20 ⁵⁵	2/1	4.
27.04. 2024	8 ⁰⁰ -9 ³⁵	2/0	8.
	9 ⁴⁰ -10 ²⁵	1/0	10.
	10 ³⁵ -12 ⁵⁰	2/1	4.
	13 ¹⁵ -13 ⁴⁵	1/0	13.

Plan/ Realizację zajęć dydaktycznych pod względem kompletności programu nauczania sprawdził kierownik szkolenia

U.O. STARSZY SPECJALISTA

(podpis)

kpt. inż. Krzysztof Mazur

* w przypadku zajęć praktycznych, realizowanych w komorach dymowych i symulatorach, wpisać dane instruktora realizującego zajęcia.

** wyjaśnienie przyczyn zmiany planu zajęć dydaktycznych (zmiana godzin realizacji zajęć, zmiana prowadzącego zajęcia itp.)