**DZIENNIK ZAJĘĆ**

Tytuł projektu: ………………….………………………..……………..

Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

Oś Priorytetowa 10,

Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego,

Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR

(Nazwa i adres Wykonawcy)

(Umowa nr…, z dnia….)

(Oznaczenie/nr grupy)

(Nazwa zajęć/szkolenia/kursu)

(Termin realizacji: od……do……)

(Miejsce realizacji - adres)

(Łączna liczba godzin)

1. PROGRAM SZKOLENIA

| **Temat** | **Liczba godzin** | **Data realizacji** | **Godziny realizacji (od-do)** | **Imię i nazwisko prowadzącego** | **Podpis prowadzącego** |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

II.FREKWENCJA

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| L.p. | Imię i nazwisko uczestnika | Frekwencja (%) |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |