

Załącznik nr 3 do Zapytania ofertowego nr 1/10/2017/BRP

PROGRAM SZKOLENIA

Nazwa szkolenia	
Liczba godzin	
Liczba uczestników	
Miejsce realizacji zajęć	
Forma potwierdzenia uzyskanych kwalifikacji (egzamin wewnętrzny, egzamin państwowy, inne):	

PLAN NAUCZANIA:

Lp.	Temat zajęć	Ilość godz. teoretycznych	Ilość godz. praktycznych
Razem			

.....
Podpis i pieczęć osoby upoważnionej