|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **HARMONOGRAM ZAJĘĆ** | | | | | |
| Nazwa zajęć / szkolenia / kursu: | | | doradztwo zawodowe grupowe | | |
| Nr grupy: | | | włókiennik + dekorator IV klasa 2021/2022 | | |
| Data rozpoczęcia kursu | | | 12.10.2021r. | | |
| Data zakończenia kursu | | | 27.10.2021r. | | |
| Miejsce realizacji kursu | | | Centrum Kształcenia Zawodowego i Ustawicznego w Łodzi, ul. Żeromskiego 115 | | |
| **Lp.** | **Data** | **Godzina rozpoczęcia** | **Godzina zakończenia** | **Forma realizacji zajęć (stacjonarnie / zdalnie)** | **Liczba godzin zajęć** |
| 1 | 12.10.2021r. | 17:00 | 19:00 | stacjonarnie | 2 |
| 2 | 13.10.2021r. | 17:00 | 19:00 | stacjonarnie | 2 |
| 3 | 18.10.2021r. | 15:20 | 19:20 | stacjonarnie | 4 |
| 4 | 19.10.2021r. | 17:00 | 19:00 | stacjonarnie | 2 |
| 5 | 20.10.2021r. | 17:00 | 19:00 | stacjonarnie | 2 |
| 6 | 25.10.2021r. | 15:20 | 19:20 | stacjonarnie | 4 |
| 7 | 26.10.2021r. | 17:00 | 19:00 | stacjonarnie | 2 |
| 8 | 27.10.2021r. | 17:00 | 19:00 | stacjonarnie | 2 |
| **Łączna liczba godzin** | | | | | 20 |

 **UWAGA: w harmonogramie wpisujemy godziny zegarowe**

Wyrażam / ~~Nie wyrażam~~[[1]](#footnote-1) zgodę/y na realizację zajęć zgodnie z ww. harmogramem

……………………………………….

**Podpis Dyrektora placówki**

1. Niepotrzebne skreślić [↑](#footnote-ref-1)