**DZIENNIK ZAJĘĆ**

**…………………………………………**

**(nazwa szkolenia/kursu)**

w ramach projektu

**„*AKCELERATOR ROZWOJU Uniwersytetu Jana Kochanowskiego w Kielcach*”**

**Prowadzący:**

**HARMONOGRAM ZAJĘĆ**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| **Termin zajęć**  **(data i godziny)** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Tematyka zajęć**  **(treści tematyczne zgodne z programem)** |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |
| --- | --- |
| **Cel szkolenia** |  |
| **Program szkolenia** |  |

…………………….……………………………

*Podpis prowadzącego*

**LISTA OBECNOŚCI w dniu …………….. r.**

| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

W załączniku dokumentacja potwierdzająca uczestnictwo ww. osób w szkoleniu

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................................  *Miejscowość, data* |  | ............................................................  *Podpis prowadzącego* |

**LISTA ODBIORU ZAŚWIADCZEŃ/CERTYFIKATÓW**

| **Lp.** | **Nazwisko i imię** | **Uwagi** |
| --- | --- | --- |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| ................................................................  *Miejscowość, data* |  | ............................................................  *Podpis specjalisty ds. dokumentacji* |

............................................................

*Potwierdzam nadanie poczty dla wymienionych w tabeli powyżej osób*