|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| PROTOKÓŁ Z PRZEPROWADZONEGO SZKOLENIA\* | | | | |
|  | | | | |
| **Informacje o szkoleniu** | | | | |
|  | | | | |
| Tytuł szkolenia: |  | | | |
|  |  | | | |
| Nazwisko trenera: |  | Miejsce: |  | |
|  |  |  |  | |
| Data szkolenia: |  | Liczba godzin szkolenia: |  | |
|  |  |  |  | |
| **Przebieg szkolenia** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| **Obserwacje i wnioski** | | | | |
|  | | | | |
|  | | | | |
| Sala szkoleniowa została sprawdzona pod kątem potrzeb osób niepełnosprawnych | | | Tak | Nie |
| Akceptacja zamawiającego:  ………………………………  Data i podpis |  | …….…………………….. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_  Data sporządzenia Podpis trenera | | |