**DZIENNIK ZAJĘĆ – WIZYTA ZAWODOZNAWCZA**

Projekt”……………………………………………………..”

Regionalny Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020

10 Oś Priorytetowa Wiedza i Kompetencje

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)

**WIZYTA ZAWODOZNAWCZA**

(Nazwa formy wsparcia)

(Termin realizacji: od….do……..)

(Miejsce realizacji – adres)

**I PROGRAM:**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Temat zajęć** | **Data realizacji** | **Godziny realizacji** | **Liczba godzin** | **Miejsce realizacji (adres)** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………..

Podpis Wykonawcy

**II FREKWENCJA**

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