

-wzór-

HARMONOGRAM**TRENING UMIEJĘTNOŚCI SPOŁECZNYCH
W MIESIĄCU.....**

Lp.	Data	Miejsce (dokładany adres / numer sali / nazwa miejsca)	Godzina		Prowadzący zajęcia	Uwagi
			od	do		
1						
2						
3						
4						
5						
6						
7						
8						
9						
10						
11						
12						
13						
14						
15						
16						
17						

Fundusze Europejskie
dla ŚląskiegoRzeczpospolita
PolskaDofinansowane przez
Unię EuropejskąWojewództwo
Śląskie