Załącznik nr 7 do SWZ

**DZIENNIK ZAJĘĆ**

Dziennik zajęć realizowanych w ramach projektu pn. „**Regionalne wsparcie rozwoju kompetencji kluczowych w pomorskich szkołach**”

**Rok szkolny 2023/2024**

### **Nazwa i adres szkoły**:………….....................................................................………................…

**Nazwa formy doskonalenia:**……………………..………………...............................…………….

**Liczba godzin:** ….....…..……

**Prowadzący:** .............................................................................................

**HARMONOGRAM ZAJĘĆ**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji zajęć**  **w ramach Projektu** | **Godziny realizacji zajęć** | **Liczba godzin zajęć** | **Miejsce realizacji** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

………………………………………………..………… podpis prowadzącego zajęcia

………………………………………………………… podpis opiekuna gminy (konsultant PODN)

………………………………………………………… podpis Koordynatora

REALIZACJA PROGRAMU

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Przedmiot nauczania zagadnienie, problem** | **Treść zajęć** | **Liczba godzin** | | **Nazwisko** | **Podpis** |
| **w.** | **ćw.** |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |  |

………………………………………………..…………

podpis prowadzącego zajęcia