

Dziennik zajęć

Szkolenie: .. (pełna nazwa)

Miejsce szkolenia: .. (dokładny adres)

Wykładowca/trener: ..

GODZINA	DZIEŃ TYGODNIA: DATA:	Podpis wykładowcy
OBECNI UCZESTNICY		
GODZINA	DZIEŃ TYGODNIA: DATA:	Podpis wykładowcy
OBECNI UCZESTNICY		



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY

