*Tytuł projektu:* „**Rozwijamy umiejętności, potęgujemy zdolności, dodajemy pewności”**

*Oś priorytetowa X* „Edukacja dla rozwoju regionu”

*Działanie 10.1* „Kształcenie i rozwój dzieci i młodzieży”

*Poddziałanie 10.1.1* „Edukacja ogólna (w tym w szkołach zawodowych)”

**HARMONOGRAM ZAJĘĆ**

**(CAŁOŚCIOWY)**

# za okres od X 2018r. do VI 2019r.

**Nazwa szkoły:** ............................................................................................................................................

**Nauczyciel prowadzący zajęcia**…………………………………………………………………………..

**Grupa Projektowa** .....................................................................................................................................

**Rodzaj zajęć:** ..............................................................................................................................................

**Część I.** Miesiące: październik, listopad, grudzień 2018r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Planowany termin realizacji zajęć**  **w ramach Projektu**  (DD-MM-RRRR) | **Godziny realizacji**  **zajęć** (od-do) | **Liczba godzin zajęć**  (45 minut / 60 minut) | **Tematyka zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |

*Należy dodać kolejne wiersze wg potrzeby.*

**Część II.** Miesiące: styczeń, luty, marzec, kwiecień, maj, czerwiec 2019r.

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Planowany termin realizacji zajęć**  **w ramach Projektu**  (DD-MM-RRRR) | **Godziny realizacji**  **zajęć** (od-do) | **Liczba godzin zajęć**  (45 minut / 60 minut) | **Tematyka zajęć** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
| **Razem** | |  |  |

*Należy dodać kolejne wiersze wg potrzeby.*

# Łączna liczba godzin zajęć w okresie od października 2018 r. do czerwca 2019 r.

………………….

*………………………………………………..…………*

Data i podpis Nauczyciela prowadzącego zajęcia

*……………………………………………………………*

*Data i podpis Koordynatora Szkolnego*

*………………………………….………………………*

*Data i podpis Dyrektora szkoły*