**Harmonogram szkolenia/warsztatów   
pn. „…………………..”**

**W ramach modułu podnoszenia kompetencji realizowanego w ramach projektu** „**AKCELERATOR ROZWOJU Uniwersytetu Jana Kochanowskiego   
w Kielcach” nr POWR.03.05.00-00-Z212/18**

**dla studentów kierunku: ………………………………………………………………..**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Termin zajęć**  **(data i godziny)** | **Godziny zajęć**  **(od- do)** | **Liczba godzin dydaktycznych** | **Tematyka zajęć**  **(treści tematyczne zgodne z programem)** | **Imię i nazwisko wykładowcy** | **Miejsce odbywania zajęć** |
| Przykład:  20.05.2017 r. | 10:30 – 12:00 | 2 |  |  | proszę wpisać dokładny adres i numer sali |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
| (…) |  |  |  |  |  |