|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| PROGRAM SZKOLENIA | | | |
| **I. Nazwa szkolenia: Obsługa kasy fiskalnej** | | | |
| **II. Zakres szkolenia:** | | | |
| **L.p.** | **Plan nauczania określający tematy zajęć edukacyjnych:** | **Opis treści – kluczowe punkty szkolenia w zakresie  poszczególnych zajęć edukacyjnych:** | **Liczba godzin ogółem** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| .5 |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| **Razem liczba godzin szkolenia** | |  |  |
| **III. Czas trwania i sposób organizacji szkolenia:** | | | |
| **Ilość godzin szkoleniowych:**  a) w godzinach ogółem ................, tym zajęcia teoretyczne .................., zajęcia praktyczne...............  b) częstotliwości zajęć: ....................................... razy w tygodniu  **Sposób organizacji zajęć praktycznych**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **Wymagania wstępne dla uczestników szkolenia ((dotyczy również badań lekarskich i psychologicznych wymaganych odrębnymi przepisami):**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **Cele szkolenia ujęte w kategoriach efektów uczenia się z uwzględnieniem wiedzy, umiejętności i kompetencji społecznych**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **Wykaz literatury oraz niezbędnych środków i materiałów dydaktycznych**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………….**  **Przewidziane sprawdziany i egzaminy:** **………………………………………………………………………………………………………………….**  **………………………………………………………………………………………………………………….** | | | |