Wykonawca:

Adres:

**Opis szkolenia: *Dołącz do eTwinning***

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Czas trwania (min.) | Element szkolenia  (zgodnie z pkt. III.2 OPZ) | Opis działania (zastosowane metody i materiały) |
|  | Informacja o programie eTwinning |  |
|  | Przykłady dobrych praktyk w realizacji projektów eTwinning |  |
|  | Rejestracja na portalu eTwinning |  |
|  | Narzędzia eTwinning – Desktop |  |
|  | Narzędzia eTwinning – TwinSpace |  |
|  | Inne narzędzia przydatne  w realizacji projektów eTwinning |  |

|  |  |
| --- | --- |
| *miejscowość i data* | *podpis Wykonawcy* |
|  |  |