|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **RAPORT TRENERA** | | | | | |
| INSTYTUCJA, W KTÓREJ ZREALIZOWANO SZKOLENIE |  | | | OSOBA KONTAKTOWA W INSTYTUCJI: |  |
| TERMIN SZKOLENIA: |  | | | MIEJSCOWOŚĆ (JEŻELI F2F): |  |
| LICZBA OSÓB UCZESTNICZĄCYCH | KOBIETY | | MĘŻCZYŹNI | | |
|  | |  | | |
| TRENERZY/  TRENERKI (IMIĘ I NAZWISKO): |  | | | | |
|  | | | | |
| INTRO TRENERSKIE (OPIS GRUPY I PROCESU): | | | | | |
|  | | | | | |
| ASPEKTY ORGANIZACYJNE: | | | | | |
| ZREALIZOWANY PROGRAM SZKOLENIA: | | | | | |
| **1 DZIEŃ** | | **2 DZIEŃ (JEŻELI DOTYCZY)** | | | |
|  | |  | | | |
|  | | | | | |
|  | | | | | |
| MATERIAŁY UPOSTĘPNIONE UCZESTNIKOM: | | | | | |
| ZAŁĄCZNIKI DO RAPORTU:  Lista osób uczestniczących  Ewaluacja | | | | | |
| PODPIS TRENERA/TRENERKI: | | | | | |