

## Załącznik IOWD nr 1 (Miesięczny plan szkolenia)

**ZATWIERDZAM**

.....

/stanowisko służbowe/

.....

**MIESIĘCZY PLAN SZKOLENIA** ..... **OD** ..... **DO**.....

/stopień, imię i nazwisko/

/nazwa pododdziału/

**Dnia** .....

Dzień data	Godziny Grupy szkolne - osoby funkcyjne					Przedmiot	Numer i nazwa tematu	Miejsce	Prowadzący zajęcia - odpowiedzialny za realizację zamierzenia	Sprzęt i środki bojowe, techniczne				Adnotacje o realizacji
Zamierzenia dodatkowe														

Uwagi o realizacji planu szkolenia

Dzień data	Godziny Grupy szkolne - osoby funkcyjne					Przedmiot	Numer i nazwa tematu	Miejsce	Prowadzący zajęcia - odpowiedzialny za realizację zamierzenia	Sprzęt i środki bojowe, techniczne				Adnotacje o realizacji
Zamierzenia dodatkowe														

Uwagi o realizacji planu szkolenia