**Zespół Szkół im. ks. Józefa Tischnera w Dobczycach**

**Technikum nr 1.**

**zawód................................................................................... symbol zawodu.............................**

**zawód................................................................................... symbol zawodu.............................**

**………………………………….**

**/nazwa zajęć edukacyjnych/**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Klasa** |  |  |  |  |
| **rok szkolny:** |  |  |  |  |
| **imię i nazwisko nauczyciela:** |  |  |  |  |
| **tygodniowy wymiar godzin:** |  |  |  |  |
|  **ilość godzin do zrealizowania w roku szkolnym/ilość godzin w całym cyklu kształcenia** |  |  |  |  |
| **pierwszy - ostatni numer lekcji cyklu nauczania w klasie-(od - do)** |  |  |  |  |
| **podpis nauczyciela potwierdzający wykonane lekcje.** |  |  |  |  |
| **podręcznik wraz z numerem dopuszczenia MEN:** |  |
| **data potwierdzenia** |  |  |  |  |
| **podpis dyrektora** |  |  |  |  |

 **Zespół Szkół im. ks. Józefa Tischnera w Dobczycach**

**I Liceum Ogólnokształcące**

**………………………………….**

**/nazwa zajęć edukacyjnych/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klasa** |  |  |  |
| **rok szkolny:** |  |  |  |
| **imię i nazwisko nauczyciela:** |  |  |  |
| **tygodniowy wymiar godzin:** |  |  |  |
|  **ilość godzin do zrealizowania w roku szkolnym/ilość godzin w całym cyklu kształcenia** |  |  |  |
| **pierwszy - ostatni numer lekcji cyklu nauczania w klasie-(od - do)** |  |  |  |
| **podpis nauczyciela potwierdzający wykonane lekcje.** |  |  |  |
| **podręcznik wraz z numerem dopuszczenia MEN:** |  |
| **data potwierdzenia** |  |  |  |
| **podpis dyrektora** |  |  |  |

**Zespół Szkół im. ks. Józefa Tischnera w Dobczycach**

**Zasadnicza Szkoła Zawodowa**

**zawód................................................................................... symbol zawodu.............................**

**zawód................................................................................... symbol zawodu.............................**

**………………………………….**

**/nazwa zajęć edukacyjnych/**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Klasa** |  |  |  |
| **rok szkolny:** |  |  |  |
| **imię i nazwisko nauczyciela:** |  |  |  |
| **tygodniowy wymiar godzin:** |  |  |  |
|  **ilość godzin do zrealizowania w roku szkolnym/ilość godzin w całym cyklu kształcenia** |  |  |  |
| **pierwszy - ostatni numer lekcji cyklu nauczania w klasie-(od - do)** |  |  |  |
| **podpis nauczyciela potwierdzający wykonane lekcje.** |  |  |  |
| **podręcznik wraz z numerem dopuszczenia MEN:** |  |
| **data potwierdzenia** |  |  |  |
| **podpis dyrektora** |  |  |  |