



příloha č.2 dohody č.:		PTA-MN-15/2023		POVEZ II CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053		Vzdělávací zařízení:	Eduko služby, s.r.o.
<b>Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity</b>						Jména lektorů:	xxxxxxxxxxxxxxxxxxxxxx
Zaměstnavatel:		CHD – SPEKTRUM s.r.o.		IČO:	26084155		
Název vzdělávací aktivity:		Školení profesních kompetencí		skupina:		Místo výuky:	CHD - SPEKTRUM s.r.o., Menšíkova 1149, Prachatice
PČ	Datum	Počet vyučovacích hodin	Od - do (vzdělávací aktivita)	Od - do (přestávka/přestávky)		Forma výuky	
1	18.10.2023	8	8:00 - 16:30	11:30-12:00		prezenční	
2	19.10.2023	8	8:00 - 16:30	11:30-12:00		prezenční	
3	25.10.2023	8	8:00 - 16:30	11:30-12:00		prezenční	
4	26.10.2023	8	8:00 - 16:30	11:30-12:00		prezenční	
5	30.10.2023	8	8:00 - 16:30	11:30-12:00		prezenční	
6							
7							
8							
9							
10							
11							

PČ	Datum	Počet vyučovacích hodin	Od - do (vzdělávací aktivita)	Od - do (přestávka/přestávky)	Forma výuky
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					
21					
22					
23					
24					
25					
26					

PČ	Datum	Počet vyučovacích hodin	Od - do (vzdělávací aktivita)	Od - do (přestávka/přestávky)	Forma výuky
27					
28					
29					
30					

*Vyplňte pouze bílá pole*

**Poznámka:** Alespoň 20 hodin podpory musí být realizováno prezenční formou (PREZENČNÍ forma). Za prezenční formu podpory lze považovat i aktivity realizované distanční formou, musí však být splněna realizace vzdělávací aktivity elektronickou formou prostřednictvím počítačů a počítačových sítí s využitím systému videokonferenčního přenosu, který umožní okamžitou vizuální a akustickou interakci lektora, tj. probíhá v reálném čase (SYNCHRONNÍ forma). Aktivita realizovaná elektronickou formou musí probíhat v prostředí softwarového nástroje, který umožní vytvoření audiozáznamu o průběhu aktivity a vytvoření seznamu podpořených osob, které se aktivity zúčastnily. **Po splnění rozsahu 20 hodin prezenční formou (PREZENČNÍ/SYNCHRONNÍ), je možné realizovat elektronické vzdělávání jakoukoli distanční formou vzdělávání pomocí počítačů a počítačových sítí, bez okamžité přímé interakce lektora, např. e-learning v LMS (ASYNCHRONNÍ forma).**

**V případě rozdílných forem výuky v jednom dni vyplňte každou z forem na samostatný řádek.**

Datum:	XXXXXXXXXXXX	jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby		(razítko)
Vyřizuje:	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	XXXXXXXXXXXX	
Číslo telefonu:	XXXXXXXXXXXX			
Email:	XXXXXXXXXXXX			