##  Zał. nr 4

##  Do Rocznego

##  Planu Działania

##  Szefa OC Wrocławia

SPRAWOZDANIE

Z REALIZACJI SZKOLENIA W ..................... ROKU

w ...................................................................................................

 (Nazwa jednostki organizacyjnej. Przesłać do 15 grudnia)

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Rodzaj grupy szkoleniowej lub formacji obrony cywilnej. | Ilość grup szkoleniowych lub formacji obrony cywilnej. | Stan osobowy grupy szkoleniowej lub formacji obrony cywilnej. | Szkolenie w roku: |  |
| sprawozdawczym | następnym | Uwagi. |
| ilość osób. | ilość osób. |
| 1 | 2 | 3 | 4 | 5 | 6 | 7 |
| 1 | Kierownictwo. |  |  |  |  |  |
| 2 | Pracownicy(bez kadry kierowniczeji członków formacji obrony cywilnej). |  |  |  |  |  |
| 3 | Formacje obrony cywilnej: |  |  |  |  |  |
| a |  |  |  |  |  |  |
| b |  |  |  |  |  |  |
| c |  |  |  |  |  |  |
| Razem: |  |  |  |  |

 W ..................... roku skierowany będzie na kurs ...................................................................................................................................................................................

 (Podać - nazwisko i imię, rodzaj kursu np.: pracownik ds. OC; komendant drro; drsan; drpo; drs; itp.).

 Pracownik ds. OC Dyrektor (Prezes)

 ………………………………………. ………………………………………