



**Załącznik nr 6**

**Harmonogram zajęć**  
**realizowanych podczas szkolenia**

L.p.	Termin realizacji zajęć		Liczba godzin	Tematyka zajęć	Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia	Miejsce prowadzenia zajęć
	Data	Godziny (od–do)				

.....  
miejsowość i data

.....  
podpis osoby/osób  
uprawnionych do reprezentowania Wykonawcy