



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