



Załącznik nr 9 do SIWZ

Harmonogram zajęć szkolenia

Jednostka realizująca usługę
(nazwa i adres instytucji)

Nazwa szkolenia:

Miejsce szkolenia:

Termin szkolenia:

L.p.	Termin realizacji szkolenia		Liczba godzin	Treść szkolenia (tematyka zajęć)	Imię i nazwisko wykładowcy	Miejsce prowadzenia zajęć
	Data	Godziny (od-do)				