



**KAPITAŁ LUDZKI**  
NARODOWA STRATEGIA SPOJNOŚCI



**UNIA EUROPEJSKA**  
EUROPEJSKI  
FUNDUSZ SPOŁECZNY



**Załącznik nr 5 do SIWZ**

.....  
pieczętka Wykonawcy

**HARMONOGRAM ZAJĘĆ**  
**W RAMACH SZKOLENIA .....**

L.p.	Data (dd-mm-rrrr)	Godzina rozpoczęcia i zakończenia zajęć danego dnia	Tematyka zajęć	Imię i nazwisko wykładowcy prowadzącego dane zajęcia	Ilość godzin zaplanowanych na dany dzień szkolenia	Miejsce prowadzenia zajęć (adres, piętro, nr sali)

.....  
miejsceowość, dnia ..... data

.....  
podpis Wykonawcy