



Załącznik nr 5 do SIWZ CAZ-633/03/AR/2010/PZ

HARMONOGRAM SZKOLENIA

Temat zajęć	Ilość godzin zegarowych		Termin przeprowadzenia zajęć		Imię i nazwisko wykładowcy lub instruktora
	teoretycznych	praktycznych	data	godziny od-do	

.....dnia,

.....

/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/