



Załącznik nr 5 do SIWZ
CAZ-633/01/01/AR/2011/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/