**POWIATOWY URZĄD PRACY**

62-100 Wągrowiec, Kolejowa 22, tel/fax /067/ 26 21 081

powa@praca.gov.pl

Załącznik nr 5 do SIWZ

 CAZ – 633/01/02/AR/2011/ZP

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Temat zajęć** | **Ilość godzin zegarowych** | **Termin przeprowadzenia zajęć** | **Imię i nazwisko wykładowcy lub instruktora** |
| **Teorety-cznych** | **Prakty-cznych** | **data** | **godziny****od-do** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |

.............................................dnia,................................. .................................................................... /pieczęć i podpis osoby uprawnionej

 do reprezentowania Wykonawcy/