



Załącznik nr 5 do SIWZ
CAZ-633/01/02/AR/2012/PZ

HARMONOGRAM SZKOLENIA

Temat zajęć	Ilość godzin zegarowych		Termin przeprowadzenia zajęć		Imię i nazwisko wykładowcy lub instruktora	Wskazanie miejsca (lokalu) w przypadku gdy szkolenie będzie się odbywać w różnych miejscach
	Teoretycznych	Praktycznych	data	godziny od-do		

.....dnia,

.....

/pieczęć i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania Wykonawcy/