



Załącznik nr 5 do SIWZ  
CAZ-633/01/02/AR/2013/ZP

### 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/