



## HARMONOGRAM SZKOLENIA

.....  
(pieczęć instytucji szkoleniowej)

.....  
(nazwa szkolenia)

.....  
(termin realizacji szkolenia od dnia do dnia)

Lp.	Data szkolenia (dd-mm-rr)	Czas trwania zajęć (od godz do godz.)	Liczba godzin zajęć	Łączny czas trwania przerw pomiędzy zajęciami	Temat i rodzaj zajęć (teoretyczne, praktyczne)	Miejsce odbywania zajęć (dokładny adres)	Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia
Np.	05.02.2022r.	8.00-14.30	8	30 minut	Dokumentacja techniczna – zajęcia praktyczne	Kłobuck ul. Długosza 114	Jan Kowalski
1.							
2.							
3.							
4.							
5.							
6.							
7.							
8.							
9.							
10.							
11.							
12.							

13.							
14.							
15.							
16.							
17.							
18.							
19.							
20.							
21.							
22.							
23.							
24.							
25.							
26.							

.....  
(data)

.....  
(pieczęć i podpis Wykonawcy lub  
osoby upoważnionej do reprezentowania Wykonawcy)