………………………………………………., ……………………… r.

 miejscowość data

**HARMONOGRAM SZKOLENIA**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Data zajęć | Temat zajęć | Godzina rozpoczęcia i zakończenia zajęć | Liczba godzin zegarowych zajęć | Miejsce prowadzenia zajęć |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |

 ………………………………………………

 (podpis osoby uprawnionej

do reprezentacji instytucji szkoleniowej)

 ………………………………………

(podpis i pieczątka Pracodawcy)

Zatwierdzam zmianę harmonogramu:

………………………………………

(podpis i pieczątka Starosty lub upoważnionej)