



.....
pieczęć firmowa Wykonawcy)

Zdanie nr

HARMONOGRAM POBYTU

Data	Czas trwania zajęć od godz. do godz.	Ilość godzin poszczególnych zajęć	Plan dnia	Uwagi



KAPITAŁ LUDZKI
NARODOWA STRATEGIA SPÓJNOŚCI

UNIA EUROPEJSKA
EUROPEJSKI
FUNDUSZ SPOŁECZNY



.....
Miejscowość, dnia

.....
(podpis osób/y uprawnionych/ej do reprezentacji Wykonawcy)

Usługa jest współfinansowana ze środków Unii Europejskiej
w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego