

ZAŁĄCZNIK NR 5 DO UMOWY Nr

HARMONOGRAM SZKOLENIA

Imię i nazwisko uczestnika:

Nazwa szkolenia:

Czas trwania:

Liczba godzin zegarowych:

(Godzina zegarowa kursu liczy 60 minut i obejmuje zajęcia edukacyjne liczące 45 minut oraz przerwę, liczącą 15 minut.)

UWAGA: Podane liczby godzin szkolenia we wszystkich dokumentach (kalkulacja, lista obecności, harmonogram) muszą być zgodne.

[illegible]

[illegible]

UWAGA - Niniejszy harmonogram należy przekazywać do Centrum Aktywizacji Zawodowej Powiatowego Urzędu Pracy w Bydgoszczy na adres e-mail: szkolenia@pup-bydgoszcz.internetsdsl.pl na dzień rozpoczęcia każdego szkolenia (a także gdy nastąpią zmiany)

PODPIS