|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Harmonogram** | **Temat** | **Forma zajęć (wykład/seminarium/**  **ćwiczenia/warsztat)** | **Liczba godzin dydaktycznych** |
| **1** | 9.00 – 9.45 |  |  |  |
| **2** | 9.45 – 10.30 |  |  |  |
| **3** | 10.30 – 10.45 | Przerwa |  |  |
| **4** | 10.45 – 12.15 |  |  |  |
| **5** | 12.15 – 12.30 | Przerwa |  |  |
| **6** | 12.30 – 14.00 |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

**Warunek uczestnictwa: opis usług planowanych w przedmiotowym zakresie zamówienia (wstępny program szkolenia).**

**I dzień szkolenia**

**II dzień szkolenia**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Harmonogram** | **Temat** | **Forma zajęć (wykład/seminarium/**  **ćwiczenia/warsztat)** | **Liczba godzin dydaktycznych** |
| **1** | 9.00 – 9.45 |  |  |  |
| **2** | 9.45 – 10.30 |  |  |  |
| **3** | 10.30 – 10.45 | Przerwa |  |  |
| **4** | 10.45 – 12.15 |  |  |  |
| **5** | 12.15 – 12.30 | Przerwa |  |  |
| **6** | 12.30 – 14.00 |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |

……….……………………………………………………………………………………………………………………………

Data i czytelny podpis osoby/osób uprawnionych do składania oświadczeń woli w imieniu Wykonawcy