**HARMONOGRAM KURSÓW\***

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Nazwa kursu, na który zostały przyznane środki KFS | Wybrany Realizator kursów wskazany we wniosku | Adres miejsca realizacji kursu | Dokładny termin realizacji kursu (daty od – do) | Godziny realizacji kursu (od – do) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

 ……………… ………………………………….

 Data Pieczątka i podpis wnioskodawcy

\*Ustalenia terminu i miejsca realizacji kursów dokonuje wnioskodawca w porozumieniu z wybranymi realizatorami wskazanymi we wniosku na podstawie załącznika nr 4.