Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Úřad práce ČR

příloha č. 3 dohody č.:	KVA-MN-2(1)/2019	POVEZ II		Čas výuky od - do:	8:00-16:30, přestávka 12:00-12:30
Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity		(CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)		Lektor:	xxx
Zaměstnavatel:	GRANDHOTEL PUPP Karlovy Vary, akciová společnost	IČO:	22004	Místo výuky:	xxx
Název vzdělávací aktivity:	Finanční procesy, oběh a ukládání dokumentů				

PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*														
1	xxx	xxx	x	xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
2	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
3	xxx	xxx	x	xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
4	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
5	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
6	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
7	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
8	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
9	xxx	xxx	x	xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
10	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
11	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
12	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
13	xxx	xxx	x	xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
14	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										
15	xxx	xxx		xxx	23.1.2019	30.1.2019	13.2.2019	20.2.2019	27.2.2019										

Vyplňte pouze bílá pole

* V případě, že vzdělávací aktivita bude probíhat v určitém termínu denně, vypište do prvního sloupce datum od-do (např. 1.8.2016-20.8.2016).
V případě, že vzdělávací aktivita bude probíhat nepravidelně nebo pouze v určitý den v týdnu, vypište jednotlivé dny do připravených sloupců.

Datum:	
Vyřizuje:	xxx
Číslo telefonu:	xxx
Email:	xxx

jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby (razítko)	xxx xxx