



příloha č. 2 dohody č.:		NBA-MN-17/2021				POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)				Vzdělávací zařízení:		xxxxx						
Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity						Místo výuky:		Švermova 782, 289 22 Lysá nad Labem										
Zaměstnavatel:		Kovona a.s.				IČO:		14801884		Jména lektorů:		xxxxx						
Název vzdělávací aktivity:		Školení Prima Power				skupina				Čas výuky od - do:		06:00 - 14:30						
PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*													
1	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
2	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
3	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
4	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
5	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
6	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
7	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											
8	xxx	xxxx		xx.xx.xx	25.10.	26.10.	27.10.	29.10.	1.11.	2.11.	3.11.	4.11.	5.11.	8.11.	9.11.	10.11.	11.11.	12.11.
					15.11.	16.11.	18.11.											

Vyplňte pouze bílá pole

* Odchytky v harmonogramu jednotlivce uvedtě na zvláštní příloze, bude k nim přihlédnuto jako ke změně harmonogramu dle čl. III.7 této dohody.

PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*		
Datum:	18.10.2021		jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby			(razítko)	
Vyřizuje:	xxxx xxxxx		Ing. Karel Špitálník				
Telefon:	xxx xxx xxx						
Email:	xxx.xxxx@xxx.xx						