

|                                           |       |                              |       |                |                                                                    |          |          |          |          |                                                 |          |          |          |                      |          |                                                                  |          |          |  |
|-------------------------------------------|-------|------------------------------|-------|----------------|--------------------------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------|-------------------------------------------------|----------|----------|----------|----------------------|----------|------------------------------------------------------------------|----------|----------|--|
| příloha č. 2 dohody č.:                   |       | KOA-MN-6/2023                |       |                |                                                                    |          |          |          |          | POVEZ II<br>(CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053) |          |          |          | Vzdělávací zařízení: |          | ACT centrum, s. r. o., náměstí 5. května 2/12, 250 88 Čelákovice |          |          |  |
| Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity |       |                              |       |                |                                                                    |          |          |          |          |                                                 |          |          |          | Místo výuky:         |          | ACT centrum, s. r. o., náměstí 5. května 2/12, 250 88 Čelákovice |          |          |  |
| Zaměstnavatel:                            |       | PROFI rehabilitace, s. r. o. |       |                |                                                                    |          |          |          |          | IČO:                                            |          | 24276642 |          | Jména lektorů:       |          | xxxxx                                                            |          |          |  |
| Název vzdělávací aktivity:                |       | Akrální koaktivační terapie  |       |                |                                                                    |          |          |          |          | skupina                                         |          |          |          | Čas výuky od - do:   |          | dle rozpisu (viz. Plán výuky)                                    |          |          |  |
| PČ                                        | Jméno | Příjmení                     | Titul | Datum narození | Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)* |          |          |          |          |                                                 |          |          |          |                      |          |                                                                  |          |          |  |
| 1                                         | xxxxx | xxxxx                        | xxxxx | xxxxx          | 22.05.23                                                           | 23.05.23 | 24.05.23 | 25.05.23 | 19.06.23 | 20.06.23                                        | 21.06.23 | 22.06.23 | 28.08.23 | 29.08.23             | 30.08.23 | 31.08.23                                                         | 25.09.23 | 26.09.23 |  |
|                                           |       |                              |       |                | 27.09.23                                                           | 28.09.23 |          |          |          |                                                 |          |          |          |                      |          |                                                                  |          |          |  |

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.

|           |            |                                                  |  |           |
|-----------|------------|--------------------------------------------------|--|-----------|
| Datum:    | 15.05.2023 | jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby |  | (razítko) |
| Vyřizuje: | xxxxx      | MUDr. Karel Zinek, jednatel                      |  |           |
| Telefon:  | xxxxx      |                                                  |  |           |
| Email:    | xxxxx      |                                                  |  |           |