



příloha č. 2 dohody č.:		<b>SMA-MN-12/2023</b>				POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)				Vzdělávací zařízení:	x								
<b>Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity</b>										Místo výuky:	x								
Zaměstnavatel:		MMN, a.s.				IČO:		05421888		Jména lektorů:		x							
Název vzdělávací aktivity:		AKRÁLNÍ KOAKTIVAČNÍ TERAPIE				skupina				Čas výuky od - do:		x							
PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*														
1	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x	x
					x	x													
2																			
3																			
4																			
5																			
6																			
7																			
8																			

PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram skupiny (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*														
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			

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:	x	jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby		x
Vyřizuje:	x	x	x	
Telefon:	x			
Email:	x			