Evropská unie
Evropský sociální fond
Operační program Zaměstnanost
Úřad práce ČR

příloha č. 3 dohody č.:	TAA-MN-59/2017	POVEZ II (CZ.03.1.52/0.0/0.0/15_021/0000053)		Čas výuky od - do:	9:00 - 17:30
Plánovaný harmonogram vzdělávací aktivity				Lektor:	xxxxxxxxxxx
Zaměstnavatel:	LESIKAR, a.s.	IČO:	26018748	Místo výuky:	Tábor, Dlouhá 325
Název vzdělávací aktivity:	Projektové řízení (APQP)				

PČ	Jméno	Příjmení	Titul	Datum narození	Harmonogram (dny, ve kterých se koná vzdělávací aktivita)*														
1	xxxxxxxx	xxxxxxxxx		xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
2	xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xx	xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
3	xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xx	xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
4	xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xx	xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
5	xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xx	xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
6	xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xx	xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
7	xxxxxxxx	xxxxxxxxx	xx	xxxxxxxxx	16.10.2017	17.10.2017	18.10.2017	23.10.2017	24.10.2017										
8																			
9																			
10																			
11																			
12																			
13																			
14																			
15																			
16																			
17																			
18																			
19																			
20																			
21																			
22																			
23																			
24																			
25																			
26																			
27																			
28																			
29																			
30																			

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:	11.10.2017
Vyřizuje:	xxxxxxxx
Číslo telefonu:	xxxxxxxx
Email:	xxxxxxxx

jméno, příjmení, funkce a podpis oprávněné osoby (razítko)	PhDr. Jana Lešikarová, na základě plné moci