



3. Harmonogram przebiegu stażu*

Lp.	Data (dd-mm-rrrr)	Godziny od.... do.....	Miejsce realizacji stażu (nazwa podmiotu i adres)
1.	01.07-31.07.2020r.	8 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	WSXX, ZDL ul. św. Józefa 53-58
2.	03.08-31.08.2020r.	8 ⁰⁰ -14 ⁰⁰	WSZZ, ZDL ul. Konstytucji 3 Maja 42

* każdorazowa zmiana Harmonogramu przebiegu stażu wymaga niezwłocznego poinformowania Koordynatora projektu

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespołowego
w TORUNIU

pieczęć Pracodawcy i podpis osoby upoważnionej
w imieniu Pracodawcy
Wydział Chemii
Biuro Projektu
Projekt „Universitas Conspicua Thoruniensis In Futuro II”
ul. Gagarina 7, 57-100 Toruń

Koordinator Zadania
dr Marcin Cichosz

pieczęć Uniwersytetu i podpis Koordynatora projektu