



3. Harmonogram przebiegu stażu\*

Lp.	Data (dd-mm-rrrr)	Godziny od.... do....	Miejsce realizacji stażu (nazwa podmiotu i adres)
1	01.07-31.07 2007	8 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>	ZDL NSZZ ul. Konstytucji 3 Maja 42
2	01.08-31.08 2007	8 <sup>00</sup> - 14 <sup>00</sup>	ZDL NSZZ ul. św. Józefa 53-59

\* każdorazowa zmiana Harmonogramu przebiegu stażu wymaga niezwłocznego poinformowania Koordynatora projektu

**DYREKTOR**  
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego  
pieczęć Pracodawcy i podpis osoby upoważnionej  
do reprezentowania Pracodawcy  
Uniwersytet Mikołaja Kopernika  
w Toruniu  
Wydział Chemii  
Biuro Projektu  
Projekt „Universitas Copernicana Thorunensis In Futura II”  
pieczęć Uniwersytetu i podpis Koordynatora projektu  
Koordinator Zadania  
**dr Marcin Cichosz**