3. Harmonogram przebiegu stażu*

Lp.	Data (dd-mm-rrrr)	Godziny od.... do.....	Miejsce realizacji stażu (nazwa podmiotu i adres)
1.	01.09-31.09.2020r.	$8^{00}-14^{00}$	NSZZ, ZDL ul. Św. Józefa 53-59
2.	03.08-31.08.2020r.	$8^{00}-14^{00}$	NSZZ, ZDL ul. Konstytucja 3 Maja 42

* każdorazowa zmiana Harmonogramu przebiegu stażu wymaga niezwłocznego poinformowania Koordynatora projektu

DYREKTOR
Wojewódzkiego Szpitala Zespolonego
w TORUNIU

pieczęć Pracodawcy i podpis osoby upoważnionej do reprezentowania Pracodawcy

Uniwersytet Mikołaja Kopernika w Toruniu
Wydział Chemii
Biuro Projektu
Projekt „Universitas Copernicana Thoruniensis In Futuro II"
ul. Gagarina 7, 87-100 Toruń

Koordynator Zadania
dr Marcin Cichosz

pieczęć Uniwersytetu i podpis Koordynatora projektu