

Zamówienie/Zmiana zamówienia³ nr ZEFS/ / /2016

Nazwa projektu: Rozwój banków zadań do egzaminu zawodowego

Miejscowość i miejsce wydarzenia:

Rodzaj wydarzenia:

- seminarium
 spotkania

inna forma

Tytuł wydarzenia:

Termin wydarzenia: od .../.../.....r. do .../.../.....r. (data: dzień/miesiąc/rok)

Pierwszy dzień wydarzenia

<input type="text"/> Data (dzień/ miesiąc/ rok)	<input type="text"/> : <input type="text"/> godzina rozpoczęcia wydarzenia	<input type="text"/> : <input type="text"/> godzina zakończenia wydarzenia	Sala 1: <input type="text"/>	Ilość osób w sali : <input type="text"/> <input type="text"/>	Uczestnicy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Noclegi pokój 1-osobowy: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/> Noclegi pokój 2-osobowy*: <input type="text"/> <input type="text"/> <input type="text"/>
			Sala 2: <input type="text"/>	Ilość osób w sali : <input type="text"/> <input type="text"/>	
			Sala 3: <input type="text"/>	Ilość osób w sali : <input type="text"/> <input type="text"/>	
			Sala 4: <input type="text"/>	Ilość osób w sali : <input type="text"/> <input type="text"/>	

Uwagi:**Uwagi dotyczące sali (ustawienie):****Posiłki:**

Rodzaj posiłku:

- obiad
 kolacja
 serwis kawowy

Godzina rozpoczęcia:

:
 :
 :

Liczba posiłków:

Wyposażenie dodatkowe sali:

dodatkowy papier A4 - 1 ryza

pojemnik do przechowywania dokumentów

³ Niepotrzebne skreślić

Dруги dzień wydarzenia

<input type="text"/> Data (dzień/ miesiąc/ rok)	<input type="text"/> : <input type="text"/> godzina rozpoczęcia wydarzenia	<input type="text"/> : <input type="text"/> godzina zakończenia wydarzenia	Sala 1: <input type="text"/> Sala 2: <input type="text"/> Sala 3: <input type="text"/> Sala 4: <input type="text"/>	Ilość osób w sali : <input type="text"/> Ilość osób w sali : <input type="text"/> Ilość osób w sali : <input type="text"/> Ilość osób w sali : <input type="text"/>	Uczestnicy: <input type="text"/> Noclegi pokój 1-osobowy: <input type="text"/> Noclegi pokój 2-osobowy*: <input type="text"/>
---	---	---	--	--	---

Uwagi:**Uwagi dotyczące sali (ustawienie):****Posiłki:**

Rodzaj posiłku:	Godzina rozpoczęcia:	Liczba posiłków:
<input type="checkbox"/> obiad	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> kolacja	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>
<input type="checkbox"/> serwis kawowy	<input type="text"/> : <input type="text"/>	<input type="text"/>

Wyposażenie dodatkowe sali:

dodatkowy papier A4 - 1 ryza pojemnik do przechowywania dokumentów

Dodatkowe uwagi:**Osoba sporządzająca zamówienie:****Data:****Osoba akceptująca zamówienie (pracownik CKE odpowiedzialny za realizację umowy):****Data:**