

**Harmonogram świadczenia usługi**

Dla Pana/i .....

w miesiącu ...../rok.....

<b>Dzień miesiąca</b>	<b>Godziny świadczenia usług</b>	<b>Ilość godzin</b>	<b>Podpis</b>
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			
16			
17			
18			
19			
20			
21			
22			
23			
24			
25			
26			
27			
28			
29			
30			
31			

*Potwierdzam świadczenie usługi w/w dniach;*

.....