

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn
Numer projektu	FELU.09.07-IP.02-0046/23
Tytuł projektu	W S.T.R.onę nowej kariery
Numer i nazwa zadania ¹	Zadanie 2 Grupowe poradnictwo zawodowe Partner
Forma wsparcia ²	Grupowe poradnictwo zawodowe

Data	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi ³		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.				
19.02.2025	20-346 Lublin	ul. Długa 5, sala 15	12.30	20.30	8	4	Monika Krupa	5

¹ należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

² należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, staż, praktyki zawodowe,

³ planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć.