

**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 1 Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP_Lider
Forma wsparcia ²	Identyfikacja potrzeb UP

Data (dd.mm.rrrr)	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.				
12.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	8:00	11:00	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1
12.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	11:15	14:15	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1
12.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	14:30	17:30	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1
13.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	8:00	11:00	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1
15.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	8:00	11:00	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1
15.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	11:15	14:15	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1
15.07.2024	Hrubieszów	Partyzantów 4C	14:30	17:30	3	1	Jolanta Jawor-Fraćkiewicz	1

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.