

## 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 <sup>1</sup>	Zadanie 1 Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP_Lider
Forma wsparcia <sup>2</sup>	Identyfikacja potrzeb UP

Data	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi <sup>3</sup>		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.				
13.02.2025	20-346 Lublin	ul. Długa 5, pok. 15	8.00	11.00	3	4	Monika Krupa	1
13.02.2025	20-346 Lublin	ul. Długa 5, pok. 15	11.10	14.10	3	4	Monika Krupa	1
14.02.2025	20-346 Lublin	ul. Długa 5, pok. 15	8.00	11.00	3	4	Monika krupa	1
14.02.2025	20-346 Lublin	ul. Długa 5, pok. 15	11.10	14.10	3	4	Monika krupa	1
17.02.2025	20-346 Lublin	ul. Długa 5, pok. 15	17.30	20.30	3	4	Monika Krupa	1

<sup>1</sup> należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

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

<sup>3</sup> planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć.