

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	6 INDYWIDUALNE POŚREDNICTWO PRACY
Forma wsparcia ²	WSPARCIE INDYWIDUALNE

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.				
12.03.2025	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	16.00	18.00	2	2	Katarzyna Matysiak	1
13.03.2025	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	16.00	18.00	2	2	Katarzyna Matysiak	1
14.03.2025	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	16.00	18.00	2	2	Katarzyna Matysiak	1
22.03.2025	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	8.00	10.00	2	2	Katarzyna Matysiak	1
22.03.2025	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	10.00	12.00	2	2	Katarzyna Matysiak	1
22.03.2025	Krasnystaw	Ul. Okrzei 4/5	12.00	14.00	2	2	Katarzyna Matysiak	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.