

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Centum Doskonalenia Kadr Ewa Perlińska
Numer projektu	FESL.07.02-IZ.01-063F/23
Tytuł projektu	W stronę niezależnego życia
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 4 Grupowe szkolenie zawodowe
Rodzaj wsparcia**	grupowe
Nazwa wsparcia***	Grupowe szkolenie zawodowe GR IV

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
26.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Obsługa klienta/call center z elementami obsługi trudnego klienta	Częstochowa	Al.NMP 51/9	08:00	13:00	6	Małgorzata Romanowska	10
27.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Obsługa klienta/call center z elementami obsługi trudnego klienta	Częstochowa	Al.NMP 51/9	08:00	13:00	6	Małgorzata Romanowska	10
28.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Obsługa klienta/call center z elementami obsługi trudnego klienta	Częstochowa	Al.NMP 51/9	08:00	13:00	6	Małgorzata Romanowska	10
30.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Obsługa klienta/call center z elementami obsługi trudnego klienta	Częstochowa	Al.NMP 51/9	08:00	13:00	6	Małgorzata Romanowska	10
31.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Obsługa klienta/call center z elementami obsługi trudnego klienta	Częstochowa	Al.NMP 51/9	08:00	13:00	6	Małgorzata Romanowska	10

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

***należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.