

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 V

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 - Sprzedawca z elementami pracy biurowej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w handlu i usługach	Myszków	Ul. Kozięgłowska 35a	08:00	13:00	6	Monika Bąk	9
27.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Sprzedawca z elementami pracy biurowej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w handlu i usługach	Myszków	Ul. Kozięgłowska 35a	08:00	13:00	6	Monika Bąk	9
28.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Sprzedawca z elementami pracy biurowej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w handlu i usługach	Myszków	Ul. Kozięgłowska 35a	08:00	13:00	6	Monika Bąk	9
30.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Sprzedawca z elementami pracy biurowej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w handlu i usługach	Myszków	Ul. Kozięgłowska 35a	08:00	13:00	6	Monika Bąk	9

31.05.2025	Grupowe szkolenie zawodowe - Sprzedawca z elementami pracy biurowej z wykorzystaniem nowoczesnych technologii w handlu i usługach	Myszków	Ul. Kozięgłowska 35a	08:00	13:00	6	Monika Bąk	9
------------	---	---------	----------------------	-------	-------	---	------------	---

***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.