

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 5 Doradztwo Zawodowe
Rodzaj wsparcia**	indywidualne
Nazwa wsparcia***	Doradztwo Zawodowe indywidualne gr.3

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.			
31.03.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	14:00	6	Jolanta Pawlik	2
31.03.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	15:00	18:00	3	Agnieszka Rorat	1
01.04.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
02.04.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	14:00	6	Jolanta Pawlik	2
03.04.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	14:00	6	Jolanta Pawlik	2

***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.