

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.6

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.			
16.05.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
19.05.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
20.05.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3
21.05.2025	Doradztwo Zawodowe	Częstochowa	ul. Kawia 4/16 s.306	08:00	17:00	9	Jolanta Pawlik	3

***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.