



**HARMONOGRAM FORM WSPARCIA DLA UCZESTNIKÓW PROJEKTU\* W RAMACH REALIZOWANEGO PROJEKTU**

Numer Projektu: POWR.01.02.01-16-1K01/19-00

Tytuł Projektu: „Jest akcja: AKTYWIZACJA!”

Nazwa i Adres Beneficjenta: Progres Szymon Artwik, Skorochów 43a, 48-300 Nysa

Adres biura projektu: Ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa

Lp.	Rodzaj formy wsparcia (szkolenie, staż, poradnictwo zawodowe, zajęcia lekcyjne, itp.) wraz z nazwą (tematem)	Planowana liczba uczestników formy wsparcia (w przypadku realizowania wsparcia indywidualnego proszę podać Imię i nazwisko uczestnika projektu!)	Data realizacji formy wsparcia (szkolenie, staż, poradnictwo zawodowe, zajęcia lekcyjne, itp.) (szczegółowo podać datę/daty)	Godziny realizacji formy wsparcia (szkolenia, staże, poradnictwo zawodowe, zajęcia lekcyjne, itp.) „od-do” (uwzględniając przerwy)	Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres, nr sali szkoleniowej, nazwa firmy, itp.)	Imię i nazwisko osoby prowadzącej szkolenie, poradnictwo zawodowe, zajęcia lekcyjne, opiekuna stażu, itp.
1.	Poradnictwo zawodowe	2	25.11.2019	16:00-18:00 – 2 h 18:00-20:00 – 2 h	Miodziarnia, ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
2.	Poradnictwo zawodowe	2	26.11.2019	16:00-18:00 – 2 h 18:00-20:00 – 2 h	Miodziarnia, ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina

\*uczestnik projektu – osoba, która podpisała **Oświadczenie uczestnika projektu** (wzór Oświadczenia stanowi Załącznik do Umowy o dofinansowanie)

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Szymon Artwik