



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	1	04.12.2019	16:00-19:00 – 3h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
2.	Poradnictwo zawodowe	1	05.12.2019	16:00-19:00 – 3h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
3.	Poradnictwo zawodowe	1	06.12.2019	16:00-19:00 – 3h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
4.	Poradnictwo zawodowe	4	07.12.2019	08:00-11:00 – 3h 11:00-14:00 – 3h 14:00-17:00 – 3h 17:00-20:00 – 3h	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)

Data sporządzenia: 26.11.2019

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Szymon Artwik