



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.	Pośrednictwo pracy	2	13.01.2020	16:00-20:00 – 4h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
2.	Pośrednictwo pracy	2	14.01.2020	16:00-20:00 – 4h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
3.	Pośrednictwo pracy	2	15.01.2020	16:00-20:00 – 4h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
4.	Pośrednictwo pracy	2	16.01.2020	16:00-20:00 – 4h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina

5.	Pośrednictwo pracy	2	17.01.2020	16:00-20:00 – 4h	ul. Rodziewiczówny 15, 48-300 Nysa, sala nr 7	Joanna Taramina
6.	Pośrednictwo pracy	6	18.01.2020	08:00-20:00 – 12h	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: 06.01.2020

Imię i nazwisko osoby sporządzającej: Szymon Artwik