

Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	S.T.R. PROJECT Stanisław Romaniszyn
Numer projektu	FELU.08.01-IP.02-0122/23
Tytuł projektu	W kierunku reintegracji
Numer i nazwa zadania[1]	Zadanie 1. Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP
Forma wsparcia[2]	Diagnoza indywidualnych deficytów i potencjałów UP

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi[3]		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię	Liczba uczestników
			Od godz.	Do godz.			i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	
09.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	8.00	11.00	3	3	Iga Orzechowska	1
09.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	11.15	14.15	3	3	Iga Orzechowska	1
09.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	14.30	17.30	3	3	Iga Orzechowska	1
09.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	17.45	20.45	3	3	Iga Orzechowska	1
12.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	8.00	11.00	3	3	Iga Orzechowska	1
12.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	11.15	14.15	3	3	Iga Orzechowska	1
12.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	14.30	17.30	3	3	Iga Orzechowska	1
13.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	8.00	11.00	3	3	Iga Orzechowska	1
16.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	8.00	11.00	3	3	Iga Orzechowska	1
16.08.2024	Hrubieszów	Zamojska 12	11.15	14.15	3	3	Iga Orzechowska	1

[1] należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

[2] należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, staż, praktyki zawodowe,

[3] planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć.