

Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	PLUSK POLSKA Sp. z o. o. Sp. k.
Numer projektu	FELU.09.07-IP.02.0045/23-00
Tytuł projektu	Nowe kwalifikacje – przepis na sukces!
Numer i nazwa zadania ¹	Zadanie 1. Identyfikacja potrzeb wraz z opracowaniem IPD
Forma wsparcia ²	Identyfikacja potrzeb wraz z opracowaniem IPD

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi ³		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników	Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (dot. zajęć indywidualnych)
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.					
04.07.2024	Chełm	Lwowska 37	16.00	19.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	A.R
05.07.2024	Chełm	Lwowska 37	16.00	19.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	A.B
06.07.2024	Chełm	Lwowska 37	08.00	11.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	T.W

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.

06.07.2024	Chełm	Lwowska 37	11.00	14.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	P.K
06.07.2024	Chełm	Lwowska 37	14.10	17.10	3	3	Elżbieta Fiturska	1	K.S
06.07.2024	Chełm	Lwowska 37	17.20	20.20	3	3	Elżbieta Fiturska	1	Ł.SZ
08.07.2024	Chełm	Lwowska 37	16.00	19.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	S.J
09.07.2024	Chełm	Lwowska 37	16.00	19.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	A.A
10.07.2024	Chełm	Lwowska 37	16.00	19.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	Z.CZ
11.07.2024	Chełm	Lwowska 37	08.00	11.00	3	3	Elżbieta Fiturska	1	B.O