HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	FUNDACJA AKTYWIZACJI ZAWODOWEJ I ROZWOJU
Numer projektu	FEWM.09.03-IZ.00-0060/23
Tytuł projektu	"Krok w lepszą przyszłość"
Numer i nazwa zadania[1]	**Zadanie 7** Szkolenia z zakresu zielonych umiejętności
Forma/rodzaj wsparcia[2]	Wsparcie grupowe

Data	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi[3]		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
	Kod pocztowy i miejscowość	Ulica i nr budynku, piętro, nr sali	Od godz.	Do godz.				
05.01.2025 r.	14-100 Ostróda	Zespół Placówek Pedagogicznych w Ostródzie, ul. Sportowa 1	8:00	14:00	6	1	Marlena Sobieska-Ciesielska	11

[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.