



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

| | |
|------------------------|--|
| Nazwa Beneficjenta | Konsorcjum Szkoleniowo-Doradcze Gamma Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością Sp. k. |
| Numer projektu | RPDS.10.04.01-02-0033/17 |
| Tytuł projektu | Wsparcie na zawodowym starcie! |
| Numer i nazwa Zadania* | Zadanie 3: Grupowe i indywidualne doradztwo zawodowo edukacyjne |
| Rodzaj wsparcia** | warsztaty grupowe |
| Nazwa wsparcia*** | warsztaty grupowe z poruszania się na rynku pracy |

| Data (dd.mm.rrrr) | Rodzaj usługi**** | Miejsce realizacji usługi | | Godziny prowadzenia usługi | | Liczba godzin | Numer grupy/ identyfikator szkolenia | Liczba uczestników |
|----------------------|-------------------|---------------------------|----------------------------|----------------------------|----------|---------------|---|--------------------|
| | | Miejscowość | Ulica i nr | Od godz. | Do godz. | | | |
| 10.06.2019 | grupowe warsztaty | Oleśnica | ul. Wojska Polskiego 67/69 | 10.00 | 18.00 | 8 | gr I | 10 |
| 11.06.2019 | grupowe warsztaty | Oleśnica | ul. Wojska Polskiego 67/69 | 10.00 | 18.00 | 8 | gr I | 10 |
| 12.06.2019 | grupowe warsztaty | Oleśnica | ul. Wojska Polskiego 67/69 | 10.00 | 18.00 | 8 | gr II | 10 |
| 13.06.2019 | grupowe warsztaty | Oleśnica | ul. Wojska Polskiego 67/69 | 10.00 | 18.00 | 8 | gr II | 10 |

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.