



### 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 7: Kurs umiejętności społecznych dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	warsztaty grupowe
Nazwa wsparcia***	Warsztaty grupowe z kompetencji społecznych

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.			
2019-04-13	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr I	10
2019-04-14	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr I	10
2019-04-27	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr I	10
2019-04-28	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr I	10
2019-04-10	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr II	10
2019-04-11	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr II	10

2019-04-16	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	8	gr II	10
2019-04-17	grupowe warsztaty	Szczawno Zdrój	ul. Kolejowa 2	08.00	16.00	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.