

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Cityschool Sp. z o.o.
Numer projektu	FEWP.06.12-IP.01-0011/23
Tytuł projektu	Nowa szansa
Numer grupy	Grupa 1
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 3. Szkolenia z języka polskiego
Rodzaj wsparcia**	Szkolenia językowe
Nazwa wsparcia***	Grupowe

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
23.09.2024	szkolenia językowe grupowe	Kalisz	Serbinowska 1a	13:30	15:45	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0011/23	Iwona Graczyk-Rykowska	10
25.09.2024	szkolenia językowe grupowe	Kalisz	Serbinowska 1a	11:45	14:00	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0011/24	Iwona Graczyk-Rykowska	10
26.09.2024	szkolenia językowe grupowe	Kalisz	Serbinowska 1a	12:30	14:45	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0011/25	Iwona Graczyk-Rykowska	10
30.09.2024	szkolenia językowe grupowe	Kalisz	Serbinowska 1a	13:30	15:45	3	GR1/FEWP.06.12-IP.01-0011/26	Iwona Graczyk-Rykowska	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 itp.

***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.