

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia
II edycja projektu**

Nazwa Beneficjenta	PODKARPACKA AGENCJA KONSULTINGOWO DORADCZA SP. Z O.O
Nr umowy	FESW.10.10-IP.01-0017/23
Tytuł projektu	TWOJE KWALIFIKACJE TWOJĄ SZANSĄ
Wykonawca	1.Kobus Katarzyna 2.Piętak Ewelina
Forma wsparcia	1. Poradnictwo zawodowe
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	1.Skarżysko-Kamienna ul. 1 Maja 49 pok.3 2. Skarżysko-Kamienna ul. 1 Maja pok. 2

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
07.01.2025	15.30-18.30	3	6	Katarzyna Kobus
08.01.2025	15.30-18.30	3		
09.01.2025	15.30-18.30	3		
10.01.2025	15.30-18.30	3		
11.01.2025	8.00-14.00	6		
07.01.2025	15.30-18.30	3	6	Ewelina Piętak
08.01.2025	15.30-18.30	3		
09.01.2025	15.30-18.30	3		
10.01.2025	15.30-18.30	3		
11.01.2025	8.00-14.00	6		

07.01.2025r.
Gębska Małgorzata
Data i podpis osoby
sporządzającej