



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	IT CONSULTING sp. z o.o.
Nazwa Partnera	Fundacja Akademia Rozwoju
Numer projektu	RPMP.08.02.00-12-0061/20
Tytuł projektu	"Kompleksowa akcja zawodowa aktywizacja!"
Numer i nazwa Zadania*	4. Szkolenia zawodowe
Rodzaj wsparcia**	szkolenie zawodowe
Nazwa wsparcia***	szkolenie zawodowe

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
2021-01-11	szkolenie zawodowe	Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-12		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-13		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-14		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-15		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-18		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-19		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-20		Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10

2021-01-21	Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-22	Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-25	Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	10
2021-01-26	Gorlice	ul. Generała Józefa Hallera 81	08.00	15.00	8	Gr. 2	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 za

***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.