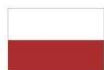




Fundusze Europejskie
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Fundacja Inicjatyw Regionalnych
Numer projektu	FELU.10.06-IZ.00-0086/23
Tytuł projektu	AKCJA CYFRYZACJA !
Numer i nazwa Zadania ¹	Zadanie nr 3 Wsparcie mentoringowe
Rodzaj wsparcia ²	Wsparcie mentoringowe
Nazwa wsparcia ³	Wsparcie mentoringowe

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi ⁴	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.				
01.06.2024	Wsparcie mentoringowe	Puławy	Sosnowa 17	8.00	17.30	9	3	Karolina Kwapisz	3
04.06.2024	Wsparcie mentoringowe	Puławy	Sosnowa 17	8.00	14.00	6	3	Edyta Kondracka	2
05.06.2024	Wsparcie mentoringowe	Puławy	Sosnowa 17	8.00	17.30	9	3	Karolina Kwapisz	3
06.06.2024	Wsparcie mentoringowe	Puławy	Sosnowa 17	8.00	14.00	6	3	Karolina Kwapisz	2
07.06.2024	Wsparcie mentoringowe	Puławy	Sosnowa 17	8.00	17.30	9	3	Karolina Kwapisz	3

¹ należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu.

² należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

³ należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

⁴ należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.

--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

Planowane terminy wsparcia mogą ulec zmianie z powodu działania czynników losowych, potrzeb zgłaszanych przez uczestników projektu oraz ich zmiennej dyspozycyjności czasowej.