

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

| | |
|--|---|
| Nazwa Beneficjenta | Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicach Ul. Mickiewicza 1a |
| Nr umowy | FESW.10.10-IP.01-0017/23 |
| Tytuł projektu | TWOJE KWALIFIKACJE TWOJĄ SZANSĄ |
| Wykonawca | 1. Krzysztof Ławnik |
| Forma wsparcia | 1. Doradztwo zawodowe – portfolio EQUAL |
| Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali) | Kielce ul. Warszawska 21 (II piętro) pokój nr 9 . |

INFORMACJE OGÓLNE

| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
|--|--|----------------------|---|---|
| Od 04.11.2024 do 06.11.2024 Dni robocze | 14.00-20.00 | 10 | 5 | Krzysztof Ławnik |

31.10.2024r.

Jolanta Stanecka

Data i podpis osoby sporządzającej

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

| | |
|--|---|
| Nazwa Beneficjenta | Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicach Ul. Mickiewicza 1a |
| Nr umowy | FESW.10.10-IP.01-0017/23 |
| Tytuł projektu | TWOJE KWALIFIKACJE TWOJĄ SZANSĄ |
| Wykonawca | 1. Krzysztof Ławnik |
| Forma wsparcia | 1. Doradztwo zawodowe – portfolio EQUAL |
| Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali) | Kielce ul. Warszawska 21 (II piętro) pokój nr 9 |

INFORMACJE OGÓLNE

| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
|---|--|----------------------|---|---|
| Od 09.12.2024 do 12.12.2024 Dni robocze | 16.00-20.00 | 10 | 5 | Krzysztof Ławnik |

29.11.2024r.
Jolanta Stanecka

Data i podpis osoby sporządzającej