



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Lubelska Szkoła Biznesu sp. z o.o. Fundacji Rozwoju KUL
Numer projektu	POWR.01.02.01-18-0045/19
Tytuł projektu	"Z POWERem do zatrudnienia!"
Numer i nazwa Zadania*	4. Staże zawodowe
Rodzaj wsparcia**	Staż
Nazwa wsparcia***	Staż

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Nazwa Firmy	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr		
05.07-04.10.2021	Staż	Przeworsk	Franciszkańska 4B	Project BEAUTY Aleksandra Bieniasz	1

**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.