

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*	2. Indywidualne Pośrednictwo pracy
Rodzaj wsparcia**	Indywidualne Pośrednictwo pracy
Nazwa wsparcia***	Indywidualne Pośrednictwo pracy

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	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.				
06.09.2021	Indywidualne Pośrednictwo pracy	Skołyszyn	271	15:00	17:00	2		Michał Wołkowicz	1

*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 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.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny

