



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Fundacja Heros
Numer projektu	POWR.01.05.01-00-0094/20
Tytuł projektu	„Bez barier zawodowych!”
Numer i nazwa Zadania*	Broker edukacyjny
Rodzaj wsparcia**	Doradztwo indywidualne
Nazwa wsparcia***	Broker edukacyjny

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.				
25.04.2022	Broker edukacyjny	Kielce	Ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	13.30	15.30	2	-	Weronika Koprowska	2
26.04.2022	Broker edukacyjny	Kielce	Ul. Z. Krasińskiego 2/30, 20-709 Lublin	13.30	15.30	2	-	Weronika Koprowska	2



27.04.2022	Broker edukacyjny	Lublin	Ul. Z. Krasieńskiego 2/30, 20-709 Lublin	13.30	15.30	2	-	Weronika Koprowska	2
------------	-------------------	--------	---	-------	-------	---	---	-----------------------	---

*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.