



Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o.
Nr umowy	FESW.10.05-IP.01-0016/24
Tytuł projektu	KOBIETY SUKCESU
Wykonawca	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o.
Forma wsparcia	Indywidualne doradztwo zawodowe – wsparcie udzielane stacjonarnie
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. ul. Targowa 18, 25-520 Kielce, sala nr 519

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
23.04.2025	09.00-11.00 13.00-15.00	4	2	Dorota Gębska
28.04.2025	09.00-15.00	6	3	Dorota Gębska

14.04.2025 r. Emilia Krakowska
Data i podpis osoby sporządzającej

