



**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)
20.03.2025	12.00-14.00	2	1	Dorota Gębska
27.03.2025	09.00-15.00	6	3	Dorota Gębska
31.03.2025	09.00-15.00	6	3	Dorota Gębska
01.04.2025	09.00-15.00	6	3	Dorota Gębska

17.03.2025 r. Emilia Krakowska
Data i podpis osoby sporządzającej

