



**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 poradnictwo psychologiczne – 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)
29.11.2024	14.00 – 16.00	2	1	Halina Pajor
29.11.2024	16.00 – 18.00	2	1	Halina Pajor

22.11.2024 r. Emilia Krakowska
Data i podpis osoby sporządzającej

