



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	Ocena Umiejętności Cyfrowych
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)
14.03.2025	16.00-18.00	2	2	Agnieszka Suligowska

Aktualizacja harmonogramu, uszczegóławiająca datę realizacji wsparcia, godziny realizacji wsparcia, liczba godzin, planowana liczba uczestników.

12.03.2025 r. Sylwia Pocheć
Data i podpis osoby sporządzającej

