



**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	Stowarzyszenie „Lokalna Grupa Działania – Wokół Łysej Góry”
Forma wsparcia	Trening personalny – wsparcie udzielane stacjonarnie
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. ul. Targowa 18, 25-520 Kielce, sala nr 518 lub 519

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
Grudzień 2024	10.00 – 12.00	2	12	Trener
Grudzień 2024	12.00 – 14.00	2	12	Trener
Grudzień 2024	12.00 - 14.00	2	12	Trener
Grudzień 2024	10.00 – 12.00	2	12	Trener
Grudzień 2024	12.00 – 14.00	2	12	Trener
Grudzień 2024	10.00 – 12.00	2	12	Trener
Grudzień 2024	12.00 - 14.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.30 – 14.30	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.30 – 14.30	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.00 - 14.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.30 – 14.30	2	12	Trener
Styczeń 2025	10.00 – 12.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.00 - 14.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	16.00 - 18.00	2	12	Trener





Styczeń 2025	12.30 – 14.30	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.00 - 14.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.30 – 14.30	2	12	Trener
Styczeń 2025	10.00 – 12.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	12.00 - 14.00	2	12	Trener
Styczeń 2025	16.00 - 18.00	2	12	Trener

Harmonogram zostanie uszczegółowiony w kolumnie: data realizacji wsparcia, oraz zaktualizowany w kolumnach: godziny realizacji wsparcia, liczba godzin, planowana liczba uczestników, imię i nazwisko prowadzącego, przed rozpoczęciem Treningu personalnego i ponownie przesłany do WUP najpóźniej na 3 dni przed rozpoczęciem formy wsparcia.

Kierownik Projektu

27.11.2024

Emilia Krakowska

Data i podpis osoby sporządzającej

