

Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o.
Nr umowy	FESW.10.03-IP.01-0002/24
Tytuł projektu	NOWY START
Wykonawca	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o.
Forma wsparcia	Indywidualny Plan Działania – wsparcie udzielane stacjonarnie
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Akademia Przedsiębiorczości sp. z o.o. ul. Zgodna 2, 27-200 Starachowice, sala 11

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
25.10.2024	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
28.10.2024	8.00 - 20.00	12	3	Małgorzata Czuba
29.10.2024	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
04.11.2024	15.00 -19.00	4	1	Małgorzata Czuba
07.11.2024	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
08.11.2024	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
12.11.2024	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
18.11.2024	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
27.11.2024	17.00 – 21.00	4	1	Małgorzata Czuba
09.01.2025	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
10.01.2025	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba



13.01.2025	15.00-19.00	4	1	Małgorzata Czuba
-------------------	--------------------	----------	----------	-------------------------

Data i podpis osoby sporządzającej
08.01.2025 Aneta Tomczyk