

### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Joanna Mirowska-Wieczorek NZOZ PZP Viamed
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0108/16
Tytuł projektu	„Bądź AKTYWNY – czas na DZIAŁANIE!”
Numer i nazwa Zadania*	Zad. 4 – Integracja zawodowa – Szkolenia zawodowe
Rodzaj wsparcia**	Szkolenie zawodowe
Nazwa wsparcia***	Szkolenie zawodowe – Obsługa administracyjno -biurowa sekretariatu

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
30 października 2017	Szkolenie zawodowe	Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	A/1/2017	Ewelina Sulowska	9
31 października 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
6 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
7 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
8 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
9 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
14 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
15 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9
16 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Ewelina Sulowska	9



17 listopada 2017	Szkolenie zawodowe	Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	A/1/2017	Ewelina Sulowska	9
-------------------	--------------------	--------	----------------------------------	-------	-------	---	----------	------------------	---

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.

### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Joanna Mirowska-Wieczorek NZOZ PZP Viamed
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0108/16
Tytuł projektu	„Bądź AKTYWNY – czas na DZIAŁANIE!”
Numer i nazwa Zadania*	Zad. 4 – Integracja zawodowa – Szkolenia zawodowe
Rodzaj wsparcia**	Szkolenie zawodowe
Nazwa wsparcia***	Szkolenie zawodowe – Obsługa administracyjno -biurowa sekretariatu

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
3 listopada 2017	Szkolenie zawodowe	Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	A/2/2017	Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
9 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
10 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
13 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
14 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Jagoda Tomczak-Osuchowska	101
15 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6		Jagoda Tomczak-	10



							Osuchowska	
16 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
20 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
21 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	Jagoda Tomczak-Osuchowska	10
23 listopada 2017		Lublin	ul. Prezydenta G. Narutowicza 22	09:00	14:00	6	Jagoda Tomczak-Osuchowska	10

\*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

\*\*należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

\*\*\*należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

\*\*\*\*należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.