

Załącznik Nr 1 do Regulaminu Uczestnictwa w projekcie „Edukacja kluczem rozwoju”

HARMONOGRAM REALIZACJI ZAJĘĆ

Nazwa Beneficjenta	Gmina Łaszczów
Numer projektu	
Tytuł Projektu	
Nazwa i numer Zadania*	
Rodzaj wsparcia**	
Nazwa wsparcia***	

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.				

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

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

***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.