Fundusze Europejskie Wiedza Edukacja Rozwój

Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

HARMONOGRAM FORM WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	**Zakład Doskonalenia Zawodowego w Katowicach**		
Nazwa projektu	**Nastawieni na sukces**	**Działanie / Poddziałanie**	1.2.1 PO WER
Numer projektu	**WND-POWR.01.02.01-24-0127/15**		
Data sporządzenia Harmonogramu	**21-04-2017**		
Data zakończenia (ostatni termin) poszczególnych form wsparcia w ramach projektu	szkolenia / kursy	Pośrednictwo pracy	
	warsztaty	-	
	konferencje	-	
	seminaria	-	
	inne:	**26-04-2017**	

Data	**Godzina** od - do	**Adres**	**Forma wsparcia** (rodzaj i/lub tytuł)	**Grupa** (numer/nazwa i ilość osób) lub **Imię i Nazwisko** uczestników projektu	**Wykładowca / Prowadzący / Opiekun**
08.05.2017	12^{00}-20^{00}	CKZ Tychy ul. Budowlanych 156	Pośrednictwo pracy	6 osób	Teresa Wolska

ZDZ