

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	FUNDACJA POSTSCRIPTUM (Lider) w partnerstwie z PROSTUDIUM EDYTA TRUSEK (Partner)
Numer projektu	FELU.08.01-IP.02-0036/24
Tytuł projektu	Efektywni i aktywni
Numer i nazwa zadania ¹	Zadanie 4. SZKOLENIE ZAWODOWE Realizacja procesu walidacji i certyfikacji szkolenia pn. „Specjalista ds. rachunkowości i księgowości z elementami obsługi biura”
Forma wsparcia ²	Egzamin grupowy

Data (dd.mm.rrrr)	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi ³		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikat or szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników	Imię i nazwisko uczestnika/czki projektu (dot. zajęć indywidualnych)
	Miejscowość	Ulica i nr budynku	Od godz.	Do godz.					
29.05.2026	20-303 Lublin	ul. Budowlana 50/106 A	15:00	16:00	1	1	Łukasz Polski	12	N/D

¹ należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu,

² należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, staż, praktyki zawodowe,

³ planując harmonogram wsparcia należy uwzględnić przerwy w realizacji zajęć.