**HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

**Nazwa i adres Beneficjenta:** Szkolenia MS Marlena Sobieska, ul. Poprzeczna 8/1, 10-281 Olsztyn.

**Nazwa projektu: „Rozwój i praca”**

**Numer projektu:** RPWM.11.01.01-28-0124/19

**Zadanie:** Gotowość do zmian o charakterze społecznym wraz z opracowaną ścieżką reintegracji

**Nazwa usługi:** Warsztaty wzmocnienia kompetencji zawodowych i umiejętności społecznych

**Termin realizacji:** 06.03.2020r – 09.03.2020r

**Miejsce realizacji:** Ośrodek Szkolenia Kierowców Leszka Wagnera, ul. Działdowska 1A, 13-100 Nidzica

1. **Harmonogram**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji** | **Godziny realizacji zajęć (od-do)** | **Temat zajęć** | **Imię i nazwisko** | **Miejsce realizacji zajęć** |
| **06.03.2020** | 08:00-16:00 | Warsztaty wzmocnienia kompetencji zawodowych i umiejętności społecznych | Marlena Sobieska-Ciesielska | Ośrodek Szkolenia Kierowców Leszek Wagner, ul. Działdowska 1A, 13-100 Nidzica |
| **07.03.2020** | 08:00-16:00 |
| **09.03.2020** | 08:00-16:00 |