**HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

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

**Nazwa projektu: „Twoje możliwości!”**

**Numer projektu:** RPWM.11.01.01-28-0035/19

**Zadanie: Zadanie 2 Rynek Pracy**

**Termin realizacji:** 20.06.2020-21.07.2020

**Miejsce realizacji:** ul. Związku Jaszczurczego 12C, 82-300 Elbląg

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji** | **Godziny realizacji zajęć (od-do)** | **Temat zajęć** | **Imię i nazwisko****Specjalisty-pośrednika pracy** | **Miejsce realizacji zajęć** |
| 20.06.2020 | 8:00-20:30 | Pośrednictwo pracy | Krzysztof Ciesielski | ul. Związku Jaszczurczego 12C, 82-300 Elbląg |
| 21.06.2020 | 8:00-20:30 |
| 11.07.2020 | 8:00-20:30 |
| 21.07.2020 | 8:00-20:30 |
|  |  |  |  |