**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 2:** Rynek Pracy-spotkania z Pośrednikiem Pracy

**Termin realizacji: 11.10.2020r. – 12.10.2020r.**

**Miejsce realizacji:** ul. Działdowska 1A, 13-100 Nidzica

1. **Harmonogram**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji** | **Godziny realizacji zajęć (od-do)** | **Temat zajęć** | **Imię i nazwisko****Specjalisty-pośrednika pracy** | **Miejsce realizacji zajęć** |
| 11.10.2020 | 8:00-20:30 | Pośrednictwo pracy | Krzysztof Ciesielski | ul. Działdowska1A,13-100 Nidzica |
| 12.10.2020 | 8:00-20:30 |
|  |  |  |  |