**HARMONOGRAM UDZIELANIA WSPARCIA**

**Nazwa i adres Beneficjenta:** Szkolenia MS Marlena Sobieska – Ciesielska,

 ul. Mochanckiego 10/1, 10-037 Olsztyn

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

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

**Zadanie: Zadanie 2 Rynek Pracy**

**Termin realizacji:** 17.10.2020-18.10.2020

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

1. **Harmonogram**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data realizacji** | **Godziny realizacji zajęć (od-do)** | **Temat zajęć** | **Imię i nazwisko****Specjalisty-pośrednika pracy** | **Miejsce realizacji zajęć** |
| 17.10.2020 | 8:00-16:00 | Pośrednictwo pracy | Krzysztof Ciesielski | Związku Jaszczurczego 12C, 82-300 Elbląg |
| 18.10.2020 | 8:00-10:00 |
|  |  |  |  |