

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Edotur Sp. z o.o.
Numer projektu	RPLU.09.03.00-06-0103/16-00
Tytuł projektu	I Ty możesz mieć własną firmę!
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie nr 1 Szkolenia i doradztwo
Rodzaj wsparcia**	Szkolenie
Nazwa wsparcia***	ABC Przedsiębiorczości

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.			
01.02.2018	Szkolenie	Lublin	ul. Wrotkowska 2 20- 469 Lublin	8.00	14.30	8	2/IT/2018	10
03.02.2018				8.00	14.30	8	2/IT/2018	10
06.02.2018				8.00	14.30	8	2/IT/2018	10
07.02.2018				8.00	14.30	8	2/IT/2018	10

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki za

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.