Załącznik nr 9 do wzoru umowy: Wzór harmonogramu realizacji wsparcia

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	TEB Edukacja Sp. z o.o.
Numer projektu	**FELU.10.04-IZ.00-0033/24**
Tytuł projektu	**Akcja-reakcja: wielokierunkowy rozwój kształcenia w Technikum TEB Edukacja w Lublinie**
Numer i nazwa Zadania[1]	
Rodzaj wsparcia[2]	
Nazwa wsparcia[3]	

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi[4]	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
10.11.2026	Trening umiejętności społecznych	Lublin	Kapucyńska 1-3, 20-009 Lublin	15.50	16.50	1	1/TUS	Agata Pieniek	1
12.11.2026	Trening umiejętności społecznych	Lublin	Kapucyńska 1-3, 20-009 Lublin	14.10	15.10	1	1/TUS	Agata Pieniek	1

[1] należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu.
[2] należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.
[3] należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.
[4] należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.

17.11.2026	Trening umiejętności społecznych	Lublin	Kapucyńska 1-3, 20-009 Lublin	15.50	16.50				
19.11.2026	Trening umiejętności społecznych	Lublin	Kapucyńska 1-3, 20-009 Lublin	14.10	15.10	1	1/TUS	Agata Pieniek	1
24.11.2026	Trening umiejętności społecznych	Lublin	Kapucyńska 1-3, 20-009 Lublin	15.50	16.50	1	1/TUS	Agata Pieniek	1
26.11.2026	Trening umiejętności społecznych	Lublin	Kapucyńska 1-3, 20-009 Lublin	14.10	15.10	1	1/TUS	Agata Pieniek	1