



Fundusze Europejskie  
dla Lubelskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



## HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	TEB Edukacja Sp. z o.o.
Numer projektu	FELU.10.04-IZ.00-0032/24
Tytuł projektu	<i>„Podnosimy standardy! - rozwój kształcenia na kierunku technik elektroradiolog oraz technik masażysta w Szkole Policealnej TEB Edukacja w Lublinie”</i>
Numer i nazwa Zadania <sup>1</sup>	Zadanie 2. Szkolenia rozwijające umiejętności zawodowe słuchaczy/słuchaczek kierunku TECHNIK MASAŻYSTA
Rodzaj wsparcia <sup>2</sup>	Szkolenie
Nazwa wsparcia <sup>3</sup>	Masaż kobido

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi <sup>4</sup>	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.				
29.08.2026	szkolenie teoretyczne/ szkolenie praktyczne	Lublin	Kapucyńska 1 - 3	08.00	16:15	10	TM, gr. 2	Pani Patrycja Zagraba	16
30.08.2026	szkolenie teoretyczne/ szkolenie praktyczne	Lublin	Kapucyńska 1 - 3	08.00	16:15	10	TM, gr. 2	Pani Patrycja Zagraba	16

<sup>1</sup> należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu.

<sup>2</sup> należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

<sup>3</sup> należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

<sup>4</sup> należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.