



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>        | Postępowanie kliniczne przy przewlekłym bólu ostrogi piętowej                                                                                              |

| Data<br>(dd.mm.rrrr) | Rodzaj usługi <sup>4</sup>                           | Miejsce realizacji usługi |                  | Godziny<br>prowadzenia usługi |             | Liczba<br>godzin | Numer grupy/<br>identyfikator<br>szkolenia | Imię i nazwisko<br>osoby<br>prowadzącej/<br>trenera | Liczba<br>uczestników |
|----------------------|------------------------------------------------------|---------------------------|------------------|-------------------------------|-------------|------------------|--------------------------------------------|-----------------------------------------------------|-----------------------|
|                      |                                                      | Miejscowość               | Ulica i nr       | Od<br>godz.                   | Do<br>godz. |                  |                                            |                                                     |                       |
| 21.03.2026           | szkolenie<br>teoretyczne/<br>szkolenie<br>praktyczne | Lublin                    | Kapucyńska 1 - 3 | 08.00                         | 14:35       | 8                | TM, gr. 1                                  | Pani Wioletta<br>Nowak                              | 10                    |

<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.