Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	TEB Edukacja Sp. z o.o.
Nr umowy	FESW.08.04-IZ.00-0018/25
Tytuł projektu	*„Podniesienie jakości szkolnictwa branżowego w Technikum TEB Edukacja w Kielcach”*
Wykonawca	Zgodnie ze szczegółowym HARMONOGRAMEM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE – STAŻE UCZNIOWSKIE (10 – 12.2026 r.) oraz HARMONOGRAMEM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE – SZKOLENIA (NAUCZYCIELE) (10 – 12.2026 r.)
Forma wsparcia	staże uczniowskie/ szkolenia (Nauczyciele)
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Zgodnie ze szczegółowym HARMONOGRAMEM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE – STAŻE UCZNIOWSKIE (10 – 12.2026 r.) oraz HARMONOGRAMEM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE – SZKOLENIA (NAUCZYCIELE) (10 – 12.2026 r.)

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
Zgodnie ze szczegółowym HARMONOGRAMEM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE – STAŻE UCZNIOWSKIE (10 – 12.2026 r.)				
Zgodnie ze szczegółowym HARMONOGRAMEM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE – SZKOLENIA (NAUCZYCIELE) (10 – 12.2026 r.)				

03.11.2026 r. Aleksandra Kaczmarek

Data i podpis osoby sporządzającej