HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	**Paweł Rozmarynowski ARTCOM**
Numer projektu	**FELU.08.01-IP.02-0052/23**
Tytuł projektu	**ZAWODOWA METAMORFOZA**
Nazwa wsparcia	**Indywidualne poradnictwo zawodowe (jobcoaching)**

Nazwa wsparcia	Data	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenie usługi		Numer identyfikacyjny Uczestnika/czki Projektu	Liczba godzin	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	od godz.	do godz.			
Indywidualne poradnictwo zawodowe (jobcoaching)	02.05.2025 r.	Zamość	ul. Lwowska 28/39	08.00	10.00	36/0052/23/ZM	8	4
				10.05	12.05	38/0052/23/ZM		
				12.30	14.30	34/0052/23/ZM		
				14.35	16.35	20/0052/23/ZM		