PODPIS ZAUFANY
BERNARD
SOZAŃSKI
19.06.2025 19:10:50 [GMT+2]
Dokument podpisany elektronicznie
podpisem zaufanym

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	***Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi/Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Potoczku***
Numer projektu	***FELU.10.04-IZ.00-0037/24***
Tytuł projektu	***Nowe kwalifikacje kluczem do sukcesu***
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 3. ***Realizacja oferty edukacyjnej dla nauczycieli umożliwiającej aktualizowanie posiadanej wiedzy***
Rodzaj wsparcia**	***szkolenie/kurs***
Nazwa wsparcia***	***Szkolenie cukiernicze - monoporcje i nowoczesny tort***

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	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.				
25.06.2025r.	*szkolenie teoretyczne/ szkolenie praktyczne*	ZSCKR w Potoczku	Potoczek 43	15:00	18:00	4	I	Marcin Siuda	3
26.06.2025r	*szkolenie teoretyczne/ szkolenie praktyczne*	ZSCKR w Potoczku	Potoczek 43	15:00	18:00	4	I	Marcin Siuda	3

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

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

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

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