

Harmonogram Form Wsparcia

Nr projektu: FESL.09.02-IZ.01-06B4/23					Tytuł projektu: Rozwój ZIT Subregionu Północnego 2024 (etap I)			
Lp.	Data	Tytuł / rodzaj realizowanego wsparcia	Miejsce (dokładny adres / nr sali / nazwa firmy / przedsiębiorstwa)	Godzina		Prowadzący zajęcia / opiekun stażu (imię i nazwisko, pełniona funkcja)	Liczba uczestników	Uwagi
				Od	Do			
1.	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----	-----

Brak zaplanowanych form wsparcia na miesiąc marzec 2024r.