

**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

| | |
|--|---|
| Nazwa Beneficjenta | Akademia Zdrowia Izabela Łajs |
| Nr umowy | FESW.10.05-IP-.01-0014/25 |
| Tytuł projektu | Kobiety przyszłości |
| Wykonawca | Izabela Typa |
| Forma wsparcia | Indywidualna/doradca - określenie IPD |
| Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali) | Al. IX Wieków Kielce 8/24, 25-516 Kielce |

INFORMACJE OGÓLNE

| Data realizacji wsparcia | Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...) | Liczba godzin | Planowana liczba uczestników | Prowadzący (imię i nazwisko) |
|---------------------------------|--|----------------------|-------------------------------------|---|
| 31.01.2026 | 8.00-20.00 | 12 | 6 | Izabela Typa |
| 14.02.2026 | 8.00-20.00 | 12 | 6 | Izabela Typa |
| 15.02.2026 | 8.00-20.00 | 12 | 6 | Izabela Typa |
| 16.02.2026 | 8.00-20.00 | 12 | 6 | Izabela Typa |

Data i podpis osoby sporządzającej

09.02.2026

DYREKTOR

Izabela Łajs

