

## Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

<b>Nazwa Beneficjenta</b>	<b>Akademia Zdrowia Izabela Łajs</b>
<b>Nr umowy</b>	<b>FESW.10.05-IP-.01-0014/25</b>
<b>Tytuł projektu</b>	<b>Kobiety przyszłości</b>
<b>Wykonawca</b>	<b>COOP Sp. z o.o.</b>
<b>Forma wsparcia</b>	<b>Szkolenie podnoszące umiejętności zawodowe</b>
<b>Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)</b>	<b>Ul. Centralna 35, 37-415 Kępie Zaleszańskie</b>

### INFORMACJE OGÓLNE

<b>Data realizacji wsparcia</b>	<b>Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)</b>	<b>Liczba godzin</b>	<b>Planowana liczba uczestników</b>	<b>Prowadzący (imię i nazwisko)</b>
<b>18.03.2026 – 24.03.2026</b>	<b>8.00-16.00</b>	<b>8</b>	<b>10</b>	<b>Kinga Kmiotek - Gul</b>
<b>25.03.2026</b>	<b>8.00-12.00</b>	<b>4</b>		

*Data i podpis osoby sporządzającej*

10.03.2026 r.

DYREKTOR  
  
Izabela Łajs