Tytuł projektu **„CZAS NA NOWE MOŻLIWOŚCI”**

Nr umowy **RPLD.09.01.01-10-0030/21-00**

Nazwa Beneficjenta **AKADEMIA ZDROWIA IZABELA ŁAJS**

**Harmonogram**

**przeprowadzonych w ramach projektu form wsparcia**

**Sprzedawca z obsługą programu PowerPoint**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Godziny zajęć** | **Liczba godzindydaktycznych** | **Miejsce zajęć** |
| **16.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **17.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **19.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **20.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **21.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **22.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **23.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **24.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **26.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |
| **27.06.2023** | **08:00-16:00** | **10** | **ŁÓDŹ, UL. WIĘCKOWSKIEGO 62** |