**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

**ZADANIE 1 – DORADZTWO ZAWODOWE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Data realizacji wsparcia** | **Liczba Uczestniczek projektu** | **Godziny, w których realizowane jest wsparcie** | **Dokładny adres** | **Imię i nazwisko prowadzącego- rodzaj wsparcia** |
| 1.
 | 03.06.2023 | 2 | 12.45-14.45 | Ząbkowice Śl. ul. 1-Maja 7 | Katarzyna Palonka |
|  | 04.06.2023 | 2 | 14.00-16.00 | Ząbkowice Śl. ul. 1-Maja 7 | Katarzyna Palonka |
| Razem godzin: | **4** |  |  |