**HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA**

**ZADANIE 3 - INDYWIDUALNE PORADNICTWO ZAWODOWE**

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp** | **Data realizacji wsparcia** | **Liczba Uczestniczek projektu** | **Godziny, w których realizowane jest wsparcie** | **Dokładny adres** | **Imię i nazwisko prowadzącego- rodzaj wsparcia** |
|  | 01.07.2023 | 6 | 8.00-20.30 | Ząbkowice Śląskie ul. 1 Maja 7 | Katarzyna Palonka |
| Razem godzin: | | | **12** |  |  |