**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.
 | 16.05.2023 | 6 | 8.00-20.30 | Ząbkowice Śl. ul. 1-Maja 7 | Katarzyna Palonka |
|  | 17.05.2023 | 6 | 8.00-20.30 | Ząbkowice Śl. ul. 1-Maja 7 | Katarzyna Palonka |
|  | 23.05.2023 | 6 | 8.00-20.30 | Ząbkowice Śl. ul. 1-Maja 7 | Katarzyna Palonka |
| Razem godzin: | **36** |  |  |