

Szkolenia

Lp.	Nazwa szkolenia	Miejsce szkolenia (dokładny adres ze wskazaniem nr Sali)	Data szkolenia
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			

Staże

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	Nazwa organizatora stażu	Miejsce odbywania stażu

Działalności gospodarcze

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	Nazwa/rodzaj utworzonej działalności gospodarczej	Miejsce prowadzonej działalności gospodarczej

--	--	--	--

Oraz inne rodzaje wsparcia

Lp.	Nazwa udzielonego wsparcia	Miejsce (dokładny adres ze wskazaniem nr Sali)	Data odbywania danego wsparcia
1.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie Al.. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin, sala nr.14	02.03.2021
2.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie Al.. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin, sala nr.14	02.03.2021
3.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie Al.. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin, sala nr.14	05.03.2021
4.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie Al.. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin, sala nr.14	05.03.2021
5.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie Al.. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin, sala nr.14	08.03.2021
6.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie Al.. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin, sala nr.14	11.03.2021

Godziny, w których przeprowadzane jest szkolenie	Imię i nazwisko prowadzącego szkolenie	Imiona i nazwiska uczestników projektu, biorących udział w szkoleniu

Okres odbywania stażu	Godziny pracy stażysty	Imię i nazwisko opiekuna stażysty

Data rozpoczęcia prowadzenia działalności gospodarczej	Uwagi

--	--

Godziny, w których przeprowadzane jest dane wsparcie	Imiona i nazwiska uczestników projektu, biorących udział w danym wsparciu	Uwagi
9:00-12:00	O.I	
12:00-15:00	M.L	
9:00-12:00	Ż.S	
12:00-15:00	K.B	
12:00-15:00	M.B	
12:00-15:00	V.K	