

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, Aleja Wojska Polskiego 78, Szczecin, pok. Nr 19	2021-04-26
2.	EGZAMIN	Centrum Szkoleniowo - egzaminacyjne, Al. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin	07.04.2021
3.	EGZAMIN	Centrum Szkoleniowo - egzaminacyjne, Al. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin	07.04.2021
4.	EGZAMIN	Centrum Szkoleniowo - egzaminacyjne, Al. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin	08.04.2021
5.	EGZAMIN	Centrum Szkoleniowo - egzaminacyjne, Al. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin	2021-04-22
6.	EGZAMIN	Centrum Szkoleniowo - egzaminacyjne, Al. Wojska Polskiego 78, 70-482 Szczecin	2021-04-29

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
od 09:00 do 13:00	P.S	
rozpoczyna się o 9:00	A.H	
rozpoczyna się o 9:00	D.P	
rozpoczyna się o 9:00	M.Cz	
rozpoczyna się o 9:00	Sz.M	
rozpoczyna się o 9:00	P.S	