

Szkolenia

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

Stáže

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.	Walidacja	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie, Aleja Wojska Polskiego 78, Szczecin, pok. Nr 19	2021-05-20
2.	Walidacja	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie, Aleja Wojska Polskiego 78, Szczecin, pok. Nr 19	2021-05-20
3.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie, Aleja Wojska Polskiego 78, Szczecin, pok. Nr 19	2021-05-20
4.	Doradztwo	Izba Rzemieślnicza Małej i Średniej Przedsiębiorczości w Szczecinie, Aleja Wojska Polskiego 78, Szczecin, pok. Nr 19	2021-05-20
5.			
6.			

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
10:00 do 12:00	K.K	
08:00 do 10:00	SZ.A	
13:00 do 16:00	K.K	
10:00 do 13:00	SZ.A	