



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Joanna Mirowska-Wieczorek NZOZ PZP Viamed
Numer projektu	RPLU.11.01.00-06-0010/15
Tytuł projektu	„Bądź AKTYWNY – czas na DZIAŁANIE!”
Numer i nazwa Zadania*	Zad. 1 – Integracja społeczno - zawodowa: Diagnoza potrzeb uczestników projektu wraz z opracowaniem indywidualnej ścieżki reintegracyjnej/indywidualnego planu działania (IPD)
Rodzaj wsparcia**	Diagnoza potrzeb
Nazwa wsparcia***	Diagnoza psychologiczna

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
4 wrzesień 2017	Diagnoza psychologiczna – sesje indywidualne	Lublin	Sławinkowska 120 A	08:00	18:00	10	Diagnoza psychologiczna –sesje indywidualne	Joanna Mirowska-Wieczorek	5

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



Unia Europejska
Europejski Fundusz Społeczny



Bądź **AKTYWNY** -
czas na **DZIAŁANIE!**