HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	***Ministerstwo Rolnictwa i Rozwoju Wsi/Zespół Szkół Centrum Kształcenia Rolniczego w Potoczku***
Numer projektu	***FELU.10.04-IZ.00-0037/24***
Tytuł projektu	***Nowe kwalifikacje kluczem do sukcesu***
Numer i nazwa Zadania*	Zadanie 2. Realizacja dodatkowej oferty edukacyjnej dla uczniów i uczennic
Rodzaj wsparcia**	***szkolenie/kurs***
Nazwa wsparcia***	***Kurs kuchni włoskiej – domowe makarony***

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.				
22.11.2026	*szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne*	ZSCKR w Potoczku	Potoczek 43	08:00	12:40	6	I	Radosław Kłapacz	10

*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.

Fundusze Europejskie dla Lubelskiego
Dofinansowane przez Unię Europejską
lubelskie Smakuj życie!

PODPIS ZAUFANY
BERNARD
SOZAŃSKI
15.11.2026 23:53:24 GMT+1
Dokument podpisany elektronicznie podpisem zaufanym