



**Harmonogram .....**

(nazwa formy wsparcia)

**realizowanego/-ych w ramach projektu nr ....., pn. ....**

(numer projektu)

(tytuł projektu)

Oś priorytetowa I – Osoby młode na rynku pracy

Działanie 1.2 Wsparcie osób młodych pozostających bez pracy na regionalnym rynku pracy

Program Operacyjny Wiedza Edukacja Rozwój

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika projektu	Nazwa (imię i nazwisko) i adres Wykonawcy: usługi poradnictwa zawodowego/ pośrednictwa pracy/wsparcia psychologicznego/ szkolenia/Organizatora stażu	Miejsce realizacji formy wsparcia (dokładny adres)	Termin realizacji formy wsparcia	Godziny rozpoczęcia i zakończenia (od ... do...)

Data i miejsce sporządzenia:

Osoba sporządzająca: