

Kwartalny harmonogram planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	Fundacja Możesz Więcej
Nr umowy	FESW.10.07-IP.01-0020/23
Tytuł projektu	ReSTART kariery
Wykonawca	Fundacja Możesz Więcej
Forma wsparcia	Staże zawodowe
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Miejsce wskazane w umowie stażowej

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin/ zegarowych/	Planowana liczba uczestników	Podmiot prowadzący wsparcie
IV kwartał20204	8:00-16:00	8/dziennie (5 dni roboczych w tygodniu)	13	Fundacja Możesz Więcej/ Pracodawca przyjmujący na staż