

## 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)	Zgodnie z umową stażową

### INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin/ dydaktycznych/	Planowana liczba uczestników	Podmiot prowadzący wsparcie
Lipiec- wrzesień	8:00-16:00	8	16	Fundacja Możesz Więcej