|  |  |
| --- | --- |
| **Harmonogram**  **przeprowadzonych zajęć** | |
|  | |
| **Organizator szkolenia/zajęć/stażu/konferencji** | **Stowarzyszenie Nadzieja Rodzinie** |
| **Tytuł szkolenia/zajęć/stażu/konferencji** | **j. angielski** |
| **Miejsce szkolenia/zajęć/stażu/konferencji** | Klub Wolna Strefa w Szyszczycach |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji szkolenia/zajęć/ /stażu/konferencji | Przedmiot/Temat | Godziny realizacji | Liczba godzin | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
| 08.08.2019 | Warsztaty j. angielski | 15.00-17.00 | 4 | Ewa Lasia |
| 23.08.2019 | Warsztaty j. angielski | 15.00-1.00 | 4 | Ewa Lasia |

*Data i podpis Beneficjenta*

.