HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE

Nazwa projektu: **Wykwalifikowani rzemieślnicy na lokalnym rynku pracy**

Nr projektu **FEDS.08.01-IZ.00-0033/23**

Nazwa podmiotu realizującego wsparcie: Zajęcia przygtowujące do egzaminu z mechanizacji rolnictwa

Adres miejsca realizacji wsparcia: ZSCKR w Bożkowie

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny, w których wsparcie jest realizowane (od … do….)	Rodzaj/nazwa wsparcia	Nr sali	Imię i nazwisko prowadzącego
1	2025-09-20	9.00.-14.15.	Zajęcia z mechanizacji rolnictwa		Karolina Nowak
2	2025-10-05	9.00.-14.15.	Zajęcia z mechanizacji rolnictwa		Karolina Nowak