Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Politechnika Świętokrzyska**
Nr umowy	**FESW.08.03-IZ.00-0002/23**
Tytuł projektu	**Dziś uczeń – jutro student**
Wykonawca	**Lektorzy/nauczyciele akademiccy Politechniki Świętokrzyskiej**
Forma wsparcia	**Zajęcia z języka angielskiego technicznego oraz z zakresu komunikacji międzynarodowej**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres)	Sikorskiego we , sala 15
Grupa nr 12	

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	**Godziny realizacji wsparcia (od … do …) Nr Sali 15**	**Liczba godzin**	**Planowana liczba uczestników**	**Prowadzący (imię i nazwisko)**
01.03.24	14.30- 17.45	4	10	Agnieszka Szczepaniak
08.03.2024	14.30- 17.45	4	10	Agnieszka Szczepaniak
15.03.2024	14.30- 17.45	4	10	Agnieszka Szczepaniak
22.03.2024	14.30- 17.45	4	10	Agnieszka Szczepaniak
05.04.2024	14.30- 17.45	4	10	Agnieszka Szczepaniak

Data i podpis osoby sporzŃdzajŃcej