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)	**Zespół Szkół Technicznych im. Armii Krajowej, Skarżysko Kamienna**
Grupa nr 4	Sala 309

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
28.09.26	14.00- 17.15	4	9	Agnieszka Szczepaniak
05.10.26	14.00- 17.15	4	9	Agnieszka Szczepaniak
12.10.26	14.00- 17.15	4	9	Agnieszka Szczepaniak
19.10.26	14.00- 17.15	4	9	Agnieszka Szczepaniak
26.10.26	14.00- 17.15	4	9	Agnieszka Szczepaniak

Data i podpis osoby sporządzającej