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)	III Liceum Ogólnokształcące im. C.K. Norwida w Kielcach ul. Jagiellońska 4 25-001 Kielce
Grupa nr 15	**Sala 21**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
16.10.26	12.20- 15.30	4	12	Agnieszka Janowska
23.10.26	12.20- 15.30	4	12	Agnieszka Janowska
30.10.26	12.20- 15.30	4	12	Agnieszka Janowska
06.11.26	12.20- 15.30	4	12	Agnieszka Janowska
13.11.26	12.20- 15.30	4	12	Agnieszka Janowska

Data i podpis osoby sporządzającej