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)	**IV Liceum Ogólnokształcące w Kielcach, ul. Radiowa 1, 25-317 Kielce**
Grupa nr 14	**Sala 5**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od … do …)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
16.10.26	15.00-18.10	4	8	Agnieszka Szczepaniak
23.10.26	15.00-18.10	4	8	Agnieszka Szczepaniak
30.10.26	15.00-18.10	4	8	Agnieszka Szczepaniak
06.11.26	15.00-18.10	4	8	Agnieszka Szczepaniak
13.11.26	15.00-18.10	4	8	Agnieszka Szczepaniak

Data i podpis osoby sporządzającej