

.....
..Znak sprawy

Harmonogram realizacji operacji

Lp.	Miejsce szkolenia							Data rozpoczęcia szkolenia (rrrr-mm-dd)	Godzina rozpoczęcia szkolenia	Planowana liczba uczestników	Imię i nazwisko wykładowcy/ wykładowców
	województwo	powiat	gmina	miejsowość	miejsce np. urząd, świetlica, szkoła	ulica, nr budynku	nr lokalu				
1.	2.	3.	4.	5.	6.	7.	8.	9.	10.	11.	12.
Etap I											
1											
2											
...											
RAZEM ETAP:							liczba planowanych szkoleń:		liczba uczestników:		X
Etap II											
1											
2											
...											
RAZEM ETAP:							liczba planowanych szkoleń:		liczba uczestników:		X
Etap III											
1											
2											
...											
RAZEM ETAP:							liczba planowanych szkoleń:		liczba uczestników:		X
RAZEM OPERACJA:							liczba planowanych szkoleń:		liczba uczestników:		X

(miejsowość i data)

(podpis osoby reprezentującej podmiot ubiegający się o przyznanie pomocy/ pełnomocnika)