

Harmonogram udzielania wsparcia									
Nazwa Beneficjenta: Fundacja Aktywizacji Społecznej bestWAY									
Nazwa Partnera Projektu: Give a Hand Aleksandra Rozmarynowska									
Nazwa projektu: „Odkryj swoje możliwości”									
Nr projektu: FEWP.06.12-IP.01-0070/23									
L.p.	Nazwisko i imię uczestnika projektu	Nazwa działania/wsparcia udzielanego uczestnikowi	Data w którym odbywa się działanie/wsparcie	Godziny od ... do ... w którym odbywa się działanie/wsparcie	Imię i nazwisko opiekuna stażu	Adres odbywania działania/wsparcia (w tym nr sali)	Nazwa organizatora stażu/szkolenia	W przypadku stażu - stanowisko stażysty	W przypadku osób niepełnosprawnych - asystent osobisty osoby niepełnosprawnej T/N
1.	31/0070/23	Zadanie 9 - Staż zawodowy	01.10.2025 r. - 31.12.2025 r.	08:00 - 16:00	Krystian Kędzia	ul. Mikołaja Kopernika 31, 64-600 Oborniki (środa i piątek), ul. Mickiewicza 28, 64-610 Rogoźno (poniedziałek- wtorek i czwartek)	FWK Krystian Kędzia	pracownik biurowy	N