

**Załącznik nr 5 do umowy**

Tytuł projektu……………..

Nr umowy………………...

Nazwa Beneficjenta ………

|  |  |
| --- | --- |
| **Kwartalny Harmonogram**  **przeprowadzonych w ramach projektu form wsparcia** | |
|  | |
| **Organizator szkolenia/zajęć/stażu/konferencji** |  |
| **Tytuł szkolenia/zajęć/stażu/konferencji** |  |
| **Miejsce szkolenia/zajęć/stażu/konferencji** |  |
|  | |
| **INFORMACJE OGÓLNE** | |

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Data realizacji szkolenia/zajęć/ /stażu/konferencji | Przedmiot/Temat | Godziny realizacji | Liczba godzin | Prowadzący  (imię i nazwisko) |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

*Data i podpis Beneficjenta*