



## Harmonogram udzielania wsparcia – staże zawodowe, gr. 8 ZG

**Nazwa projektodawcy:**

**Profiteo Group**

**Nazwa projektu i numer projektu:**

**"WSPARCIE DLA OSÓB MŁODYCH SZYTE NA MIARĘ!"/Nr POWR.01.02.01-08-0001/21**

**Za okres**

**2023-03-01**

**2023-05-31**

Lp.	Nazwa udzielonego wsparcia	Miejsce realizacji stażu	Data odbywania danego wsparcia	Godziny, w których przeprowadzane jest dane wsparcie
-----	----------------------------	--------------------------	--------------------------------	--

1	Staż zawodowy	FUNDACJA "CLARUM VITA" z siedzibą w Zielonej Górze (66-006), ul. Jarogniewice 29F	01.03.2023– 2023-05-31	8.00-16.00
---	---------------	---	------------------------	------------