



**Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia**

Nazwa Beneficjenta	Piotr Matysiak EL-TRANS
Nr umowy	FESW.10.05-IP.01-0030/24
Tytuł projektu	„ReStart Kariery”
Wykonawca	Make-up Olga Grzeszek
Forma wsparcia	Szkolenie „Warsztaty wizażu MAKE UP”
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	Centrum Kształcenia Zawodowego ZDZ w Starachowicach ul. Kwiatkowskiego 4 , 27-200 Starachowice, s. 203
INFORMACJE OGÓLNE	

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia (od ... do ...)	Liczba godzin	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
17.09.2026r.	8:00-15:00	8	5 os.	Olga Grzeszek
22.09.2026r.	8:00-15:00	8	5 os.	Olga Grzeszek

Data i podpis osoby sporządzającej

Główny specjalista
ds. kształcenia
16.09.2026r. *[podpis]*
mgr Paweł Kalinowski