

HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
03.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	M. Batyra	6
10.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	M. Batyra	6
17.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	M. Batyra	6
24.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	M. Batyra	6
31.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	M. Batyra	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
03.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.2	M. Kobialka	6
10.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.2	M. Kobialka	6
17.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.2	M. Kobialka	6
24.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.2	M. Kobialka	6
31.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.2	M. Kobialka	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
03.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.3	M. Kobiałka	6
10.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.3	M. Kobiałka	6
17.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.3	M. Kobiałka	6
24.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.3	M. Kobiałka	6
31.10.17	Angielski inaczej	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.3	M. Kobiałka	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
05.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:45	2	gr.1	B. Szafran	8
12.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:45	2	gr.1	B. Szafran	8
19.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:45	2	gr.1	B. Szafran	8
26.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:45	2	gr.1	B. Szafran	8

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
04.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	10:50	11:35	1	gr.2	R. Romanowski	6
11.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	10:50	11:35	1	gr.2	R. Romanowski	6
18.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	10:50	11:35	1	gr.2	R. Romanowski	6
25.09.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	10:50	11:35	1	gr.2	R. Romanowski	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
02.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.3	R. Romanowski	6
09.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.3	R. Romanowski	6
16.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.3	R. Romanowski	6
23.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.3	R. Romanowski	6
30.10.17	Uczenie przez doświadczenie	Opole Lubelskie	Lipowa 23	11:40	12:25	1	gr.3	R. Romanowski	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
04.10.17	Informatyka XXI wieku	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	R. Romanowski	6
18.10.17	Informatyka XXI wieku	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.1	R. Romanowski	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA

Nazwa Beneficjenta	Liceum Ogólnokształcące im. Adama Mickiewicza w Opolu Lubelskim
Numer projektu	RPLU.12.00-IZ.00-06-001-6
Tytuł projektu	Innowacyjny nauczyciel i kreatywny uczeń w szkole XXI wieku
Numer i nazwa Zadania*	zadanie 1 - zajęcia dodatkowe dla uczniów
Rodzaj wsparcia**	zajęcia dodatkowe dla uczniów
Nazwa wsparcia***	zajęcia rozwijające

Data (dd.mm.rrrr)	Rodzaj usługi****	Miejsce realizacji usługi		Godziny prowadzenia usługi		Liczba godzin	Numer grupy/ identyfikator szkolenia	Imię i nazwisko osoby prowadzącej/ trenera	Liczba uczestników
		Miejscowość	Ulica i nr	Od godz.	Do godz.				
11.10.17	Informatyka XXI wieku	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.2	R. Romanowski	6
25.10.17	Informatyka XXI wieku	Opole Lubelskie	Lipowa 23	14:15	15:00	1	gr.2	R. Romanowski	6

*należy wskazać nazwę zadania zgodnie z zapisami wniosku o dofinansowanie projektu

**należy wskazać rodzaj wsparcia określony we wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie, doradztwo, konferencja, seminarium, zajęcia dydaktyczne/wychowawcze, staż, praktyki zawodowe itp.

***należy wskazać nazwę wsparcia określoną we wniosku o dofinansowanie projektu, np. tytuł szkolenia, zakres doradztwa, nazwę seminarium itp.

****należy wskazać rodzaj usługi wynikający z wniosku o dofinansowanie projektu, np. szkolenie teoretyczne/szkolenie praktyczne, doradztwo indywidualne/doradztwo grupowe itp.

