**Harmonogram – Spotkania z Doradcą Zawodowym –**

**Opracowanie Indywidualnego Planu Działania**

|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Numer ewidencyjny Uczestnika** | **Godziny zajęć****(należy wskazać dokładne godziny przerw między zajęciami)** | **Temat zajęć** | **Liczba****Godzin**  | **Doradca Zawodowy** | **Miejsce realizacji zajęć****(miejscowość, ulica,** **nr lokalu/nazwa instytucji, nr sali)** |
| 25.04.2020r. | **26/MS/BN/2020** | 09.00-12.00 | IPDUczestnika | 3 | Beata Kurządkowska | Realizacja doradztwa w formie zdalnej za pośrednictwem programu ZOOM z uwzględnieniem rejestracji całości czasu trwania wsparcia |
| **Łącznie : 3 godziny** |

##