

Załącznik nr 4 do umowy - Wzór Kwartalnego harmonogramu przeprowadzonych w ramach projektu form wsparcia

Tytuł projektu: „Ogród nadziei”

Nr umowy: RPSW.09.02.03-26-0001/20-01

Nazwa Beneficjenta: Stowarzyszenie PROREW, ul. Kasztanowa 12/15, 25-555 Kielce

**Kwartalny Harmonogram
przeprowadzonych w ramach projektu form wsparcia**

Organizator szkolenia/zajęć/stażu/konferencji	Fundacja „PEStka”, ul. Targowa 18/925 25-520 Kielce
Tytuł szkolenia/zajęć/stażu/konferencji	Wizyta studyjna pn. „Dobre praktyki psychiatrii środowiskowej – Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Warszawie”
Miejsce szkolenia/zajęć/stażu/konferencji	Warszawa

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji szkolenia/zajęć/stażu/konferencji	Przedmiot/Temat	Godziny realizacji	Liczba godzin
07.09.2021r.	Wizyta studyjna pn. „Dobre praktyki psychiatrii środowiskowej – Centrum Zdrowia Psychicznego dla dzieci i młodzieży w Warszawie”	8:00 – 20:00	12