



HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA W PROJEKCIE* - Tutoring indywidualny

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny, w których wsparcie jest realizowane (od ... do....)	Ilość godzin	Rodzaj/nazwa wsparcia	Nazwa podmiotu realizującego wsparcie bezpośrednio	Szkoła/Grupa	Imię i nazwisko prowadzącego zajęcia
1	29.11.2024	14:30-19:15	6	Tutoring indywidualny - stacjonarny	Dolnośląski Ośrodek Doskonalenia Nauczycieli we Wrocławiu	Zespół Szkół w Miliczu – gr 1	Katarzyna Beack-Kamińska