Kwartalny harmonogram
planowanych do przeprowadzenia form wsparcia

Nazwa Beneficjenta	**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach**
Nr umowy	**FESW.07.01-IZ.00-0027/24**
Tytuł projektu	**Kierunek-ZDROWIE**
Wykonawca	**Uniwersytet Jana Kochanowskiego w Kielcach**
Forma wsparcia	**Szkolenie „Różnorodność w praktyce”**
Miejsce realizacji wsparcia (dokładny adres, nr sali)	**UJK, ul. Żeromskiego 5, Sala nr 2**

INFORMACJE OGÓLNE

Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin dydaktycznych	Planowana liczba uczestników	Prowadzący (imię i nazwisko)
20.10.2026	**8:30 – 14:00**	**6**	**25**	**prof. dr hab. Kasińska-Metryka Agnieszka**