**HARMONOGRAM FORM WSPARCIA**

|  |
| --- |
| Nazwa beneficjenta: **Politechnika Koszalińska, Wydział Elektroniki i informatyki.** |
| Tytuł projektu: **Program zintegrowanych działań na rzecz zwiększenia jakości i efektywności kształcenia na Politechnice Koszalińskiej** |  Nr projektu: **POWR.03.05.00-00-Z219/17** |
| Lp. | Data/Termin | Miejsce (dokładny adres, nr Sali) | Godzina | Tytuł/rodzaj realizowanego wsparcia |
| 2 | 2019.05.30 | Szczecin, ul. Cyfrowa 4, Szczeciński Park Naukowo - Technologiczny Sp. z o.o. | 09.15- 16.00 | Wizyta studyjna |