**HARMONOGRAM FORM WSPARCIA**

|  |
| --- |
| Nazwa beneficjenta: **Politechnika Koszalińska, Wydział Elektroniki i Informatyki** |
| Tytuł projektu: **Rozwój kompetencji zawodowych studentów Politechniki Koszalińskiej** |  Nr projektu: **POWR.03.01.00-00-O012/17** |
| Lp. | Data/Termin | Miejsce (dokładny adres, nr Sali) | Godzina | Tytuł/rodzaj realizowanego wsparcia |
| 1 | 17.05.2019r. | Globallogic, Ul. Zwycięstwa 35, 75-022 Koszalin | 8.00-16.00 | Wizyta studyjna |
| 2 | 31.05.2019r. | Globallogic, Ul. Zwycięstwa 35, 75-022 Koszalin | 8.00-16.00 | Wizyta studyjna |