

### HARMONOGRAM REALIZACJI WSPARCIA – grudzień 2025

Nazwa Beneficjenta:	Województwo Opolskie - Wojewódzki Urząd Pracy w Opolu
Numer Projektu:	FEOP.05.02-IP.02-0001/23
Tytuł Projektu:	Opolskie kadry rynku pracy
Nr i nazwa zadania:	Zadanie 2 - Szkolenia
Rodzaj wsparcia:	Szkolenia
Nazwa wsparcia:	Szkolenia

#### Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 1**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	13:00 - 14:00	1	zdalnie	on-line
2	3	11:10 - 12:10	1	zdalnie	on-line
3	4	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
4	9	13:00 - 14:00	1	zdalnie	on-line
5	10	11:10 - 12:10	1	zdalnie	on-line
6	11	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line

#### Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 20**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
-----	--------------------------	-----------------------------	---------------	---	---------------------------

1	2	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
2	5	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
3	5	14:00 - 15:00	1	zdalnie	on-line
4	6	9:00 - 10:00	1	zdalnie	on-line
5	9	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
6	12	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 30**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	3	16:30 - 17:30	1	zdalnie	on-line
2	4	16:30 - 17:30	1	zdalnie	on-line
3	8	16:30 - 17:30	1	zdalnie	on-line
4	10	16:30 - 17:30	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 22**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	5	19:00 - 20:00	1	zdalnie	on-line
2	6	10:35 - 11:35	1	zdalnie	on-line
3	12	17:20 - 18:20	1	zdalnie	on-line

4	13	11:45 - 12:45	1	zdalnie	on-line
---	----	---------------	---	---------	---------

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 33**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	15:30 - 16:30	1	zdalnie	on-line
2	4	15:30 - 16:30	1	zdalnie	on-line
3	9	16:00 - 17:00	1	zdalnie	on-line
4	11	16:00 - 17:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 32**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	27.08.	17:30 - 19:30	2	zdalnie	on-line
2	29.08.	17:30 - 19:30	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **HISZPAŃSKIEGO - Uczestnik 49**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	18:30 - 20:30	2	zdalnie	on-line
2	9	9:00 - 11:00	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 21**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
2	3	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
3	8	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
4	10	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 29**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	13:00 - 15:00	2	zdalnie	on-line
2	2	13:00 - 15:00	2	zdalnie	on-line
3	9	15:00 - 16:00	1	zdalnie	on-line
4	11	15:00 - 16:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 3**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	3	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
2	5	16:00 - 17:00	1	zdalnie	on-line
3	8	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line

4	10	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
---	----	---------------	---	---------	---------

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 45**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	16:00 - 18:00	2	zdalnie	on-line
2	3	19:15 - 20:15	1	zdalnie	on-line
3	4	18:00 - 19:00	2	zdalnie	on-line
4	8	16:00 - 18:00	2	zdalnie	on-line
5	11	18:00 - 19:00	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 34**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	9:10 - 10:10	1	zdalnie	on-line
2	3	9:10 - 10:10	1	zdalnie	on-line
3	8	9:10 - 10:10	1	zdalnie	on-line
4	10	9:10 - 10:10	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **niemieckiego - Uczestnik 37**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia	Adres realizacji wsparcia
-----	--------------------------	-----------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------



				(stacjonarnie/ zdalnie)	
1	1	19:30 - 20:30	1	zdalnie	on-line
2	4	18:15 - 19:15	1	zdalnie	on-line
3	8	19:30 - 20:30	1	zdalnie	on-line
4	11	18:15 - 19:15	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 52**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	12:10 - 13:10	1	zdalnie	on-line
2	3	11:30 - 12:30	1	zdalnie	on-line
3	4	12:10 - 13:10	1	zdalnie	on-line
4	8	11:30 - 12:30	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 44**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	19:00 - 20:00	1	zdalnie	on-line
2	3	17:15 - 18:15	1	zdalnie	on-line
3	9	19:00 - 20:00	1	zdalnie	on-line
4	10	17:15 - 18:15	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 48**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	23.08.	08:00 9:00	1	zdalnie	on-line
2	24.08.	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
3	30.08.	08:00 9:00	1	zdalnie	on-line
4	31.08.	10:10 - 10:20	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 31**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	4	15:00 - 18:00	2	zdalnie	on-line
2	11	15:00 - 18:00	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 4**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1				zdalnie	on-line
2	3	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
3	4	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
4	8	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line

5	10	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
6	12	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 46**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	13:00 - 14:00	1	zdalnie	on-line
2	4	13:00 - 14:00	1	zdalnie	on-line
3	9	13:00 - 14:00	1	zdalnie	on-line
4	11	13:00 - 14:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 6**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
2	2	9:10 - 10:10	1	zdalnie	on-line
3	3	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
4	4	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
5	5	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
6	8	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
7	9	9:10 - 10:10	1	zdalnie	on-line
8	10	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line

9	11	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
10	12	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 17**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	17:00 - 18:00	1	zdalnie	on-line
2	4	17:00 - 18:00	1	zdalnie	on-line
3	8	17:00 - 18:00	1	zdalnie	on-line
4	11	17:00 - 18:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 13**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	11:00 - 12:00	1	zdalnie	on-line
2	3	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
3	4	11:00 - 12:00	1	zdalnie	on-line
4	8	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 7**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia	Adres realizacji wsparcia
-----	--------------------------	-----------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------



				(stacjonarnie/ zdalnie)	
1	5	7:00 - 8:00	1	zdalnie	on-line
2	5	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
3	9	7:00 - 8:00	1	zdalnie	on-line
4	12	7:00 - 8:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 5**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	6	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
2	7	10:00 - 11:00	1	zdalnie	on-line
3	13	11:00 - 12:00	1	zdalnie	on-line
4	14	11:00 - 12:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 47**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	7:30 - 8:30	1	zdalnie	on-line
2	6	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
3	9	7:00 - 8:00	1	zdalnie	on-line
4	10	14:00 - 15:00	1	zdalnie	on-line
5	11	7:40 - 8:40	1	zdalnie	on-line

6	13	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
---	----	-------------	---	---------	---------

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 8**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	4	14:00 - 15:00	1	zdalnie	on-line
2	5	16:00 - 17:00	1	zdalnie	on-line
3	7	8:00 - 9:00	1	zdalnie	on-line
4	14	8:00 - 10:00	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 9**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	6	9:10 - 11:10	2	zdalnie	on-line
2	13	9:10 - 11:10	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 18**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	19:00 - 20:00	1	zdalnie	on-line
2	3	18:30 - 19:30	1	zdalnie	on-line

3	8	19:00 - 20:00	1	zdalnie	on-line
4	10	18:30 - 19:30	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 51**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	1	16:30 - 17:30	1	zdalnie	on-line
2	2	16:45 - 17:45	1	zdalnie	on-line
3	8	16:30 - 17:30	1	zdalnie	on-line
4	9	16:45 - 17:45	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 10**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	17:00 - 19:00	2	zdalnie	on-line
2	9	17:00 - 19:00	2	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 11**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia	Adres realizacji wsparcia
-----	--------------------------	-----------------------------	---------------	---------------------------	---------------------------

				(stacjonarnie/ zdalnie)	
1	2	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
2	3	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
3	9	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line
4	10	10:20 - 11:20	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 35**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	14:30 - 16:30	2	zdalnie	on-line
2	3	15:30 - 17:30	2	zdalnie	on-line
3	10	9:00 - 10:00	1	zdalnie	on-line
4	11	9:00 - 10:00	1	zdalnie	on-line

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 27**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	2	14:00 - 16:00	2	zdalnie	on-line
2	10	13:00 - 15:00	2	zdalnie	on-line



Fundusze Europejskie  
dla Opolskiego



Rzeczpospolita  
Polska

Dofinansowane przez  
Unię Europejską



**OPOLSKIE**

Rodzaj wsparcia: szkolenie z języka **ANGIELSKIEGO - Uczestnik 19**

Lp.	Data realizacji wsparcia	Godziny realizacji wsparcia	Liczba godzin	Forma realizacji wsparcia (stacjonarnie/ zdalnie)	Adres realizacji wsparcia
1	5	9:00 11:00	2	zdalnie	on-line
2	12	9:00 11:00	2	zdalnie	on-line