**HARMONOGRAM FORM WSPARCIA**

|  |
| --- |
| Nazwa beneficjenta: **Politechnika Koszalińska** |
| Tytuł projektu: **Dostępna uczelnia – Politechnika Koszalińska** |  Nr projektu: **POWR.03.05.00-00-A018/20** |
| **Lp** | **Data/Termin** | **Miejsce** **(dokładny adres, nr sali)** | **Godzina** | **Tytuł/rodzaj realizowanego wsparcia** |
| 1.  | **od 02.01.2023r. do 16.10.2023r.****(od poniedziałku do piątku)** | **1. Politechnika Koszalińska,** Kampus przy ul. Kwiatkowskiego pok. 118 A2. Politechnika Koszalińska, Kampus przy ul. Śniadeckich pok. 2 A3. Koszalin, ul. Zwycięstwa 168 Siedziba Stowarzyszenia Młodzi – Młodym  | 8:00-21:00 | Indywidualne specjalistyczne konsultacje:1. **psychologiczne**
2. **socjoterapeutyczne**
3. **terapeutyczne**

**Dowiedz się więcej:** <http://power.tu.koszalin.pl/projects/14/article/428> |