**Harmonogram udzielania wsparcia w Projekcie**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Rodzaj wsparcia** | **Data i godzina wsparcia** | **Miejsce udzielenia wsparcia** |
| 1. | Lokalne zawody symulacji B.I.S. | **25.04.2019 r.****7:00 – 15:00** | Collegium Medicum w Bydgoszczy, Centrum Symulacji Medycznych w Bydgoszczy,  ul. Kurpińskiego 19 |