

KARTA UCZESTNIKA PROJEKTU

Imię i nazwisko:

PESEL:

FORMA WSPARCIA	DATA REALIZACJI WSPARCIA	MIEJSCE REALIZACJI FORMY WSPARCIA (adres)	POTWIERDZAM REALIZACJĘ FORMY WSPARCIA	INFORMACJE UZUPEŁNIAJĄCE	PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU
POŚREDNICTWO PRACY					
DORADZTWO ZAWODOWE					
STAŻ					



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



STAŻ					
STAŻ					

Imię, nazwisko, telefon (opiekun stażysty), godziny realizacji wsparcia (odbywania stażu)
od..... do.....