

## 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					