



Załącznik nr 1 do SIWZ

AK.ZP.34310-08/2009

**Arkusz indywidualnych konsultacji z Psychologiem
w ramach Projektu „Aktywna Integracja – Projekt Systemowy MOPR Wrocławek”**

.....
Imię i nazwisko osoby prowadzącej (psycholog)

.....
Imię i nazwisko odbiorcy projektu (uczestnika)

Temat spotkania

.....

Data:

Liczba godzin:

Przebieg zajęć:

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....

.....
podpis