



Załącznik Nr 2 do SIWZ

AK.ZP.34310-08/2009

**Lista obecności uczestnika indywidualnych konsultacji
z Psychologiem
w ramach Projektu „Aktywna Integracja – Projekt Systemowy MOPR Włocławek”**

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

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

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis
1			
2			
3			

.....
podpis