|  |
| --- |
| **SPOTKANIA DIAGNOZUJĄCE**  **w ramach projekt pn. „INTEGRACJA W ŚRODOWISKU LOKALNYM” FEWM.09.03-IZ.00-0111/23** |

|  |
| --- |
| **LISTA OBECNOŚCI** |

|  |  |
| --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika projektu |  |
| Imię i nazwisko psychologa |  |
| Imię i nazwisko coacha rozwoju osobistego |  |
| Imię i nazwisko trenera językowego |  |
| Imię i nazwisko tłumacza języka ukraińskiego |  |

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| L.P. | Data spotkania | Godziny | Łączna liczba  godzin | Podpis uczestnika  projektu | Podpis specjalisty |
| 1. |  |  | 2 |  |  |
| 2. |  |  | 2 |  |  |
| 3. |  |  | 2 |  |  |
| 4. |  |  | 2 |  |  |
| 5. |  |  | 2 |  |  |