PZN Okręg Dolnośląski

Wrocław, ul. Grunwaldzka 12b

tel.: 71 321 32 02, 515-088-017

**EWIDENCJA GODZIN PRACY KADRY**

**EWIDENCJA UDZIELONEGO WSPARCIA**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko beneficjenta** | **Imię i nazwisko****instruktora** | **Rodzaj wsparcia** | **Planowana****Ilość godzin** | **Miejsce udzielanego wsparcia** |
|  |  |  |  |  |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Data** | **Temat zajęć** | **Ilość godzin** | **Podpis beneficjenta** |
|  |  |  |  |
| **ŁĄCZNIE ILOŚĆ GODZIN:** |  |

Wsparcie zakończono w dniu:…………………..... Podpis instruktora:…………………………………

.........................................................

Zatwierdzenie odbytego wsparcia