PZN Okręg Dolnośląski
Wrocław, ul. Grunwaldzka 12b
tel.: 71 321 32 02, 515 088 017

Państwowy Fundusz Rehabilitacji Osób Niepełnosprawnych

Dotyczy projektu dofinansowanego ze środków PFRON

EWIDENCJA GODZIN PRACY KADRY I EWIDENCJA UDZIELONEGO WSPARCIA

Imię i nazwisko beneficjenta	Imię i nazwisko instruktora	Rodzaj wsparcia w ramach treningu samodzielności / trening psychoneurofizjoterapii	Planowana Ilość godzin	Miejsce udzielanego wsparcia
				Wrocław

Data	Temat zajęć	Ilość godzin	Podpis osoby szkolonej

	ŁĄCZNIE ILOŚĆ GODZIN:		

Szkolenie zakończono w dniu:…….....

Podpis instruktora:……

.....

Zatwierdzenie odbytego wsparcia