**KARTA USŁUGI DORADCZEJ**

**OKREŚLENIE ŚCIEŻKI REINTEGRACJI SPOŁECZNO- ZAWODOWEJ**

Doradca zawodowy: ………………………………………………………………..………………………………….

(Imię i nazwisko)

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki projektu: …………………….………………..………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Data spotkania z doradcą zawodowym** | **Godziny odbycia doradztwa** | **Ilość godzin** | **Podpis**  **Uczestnika/Uczestniczki Projektu** | **Podpis doradcy zawodowego** |
| **1.** |  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |  |