**LISTA OBECNOŚCI**

**Diagnoza umiejętności**

**(wsparcie indywidualne)**

**PROJEKT
LUBELSKA AKADEMIA KOMPETENCJI PODSTAWOWYCH EURODIALOG
nr FELU.10.06-IZ.00-0164/23**

Adres realizacji wsparcia: ………………………………………..……………………….……

Doradca zawodowy (imię i nazwisko): …………………………….…………………………

**Uczestnik/Uczestniczka Projektu (imię i nazwisko):** …………………………….......................

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **DATA** | **GODZINA****OD…DO** | **LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH** | **PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU** | **PODPIS DORADCY ZAWODOWEGO** |
| 1 |  |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |  |