**Załącznik nr 9**

do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w Projekcie

**ZESTAWIENIE WSPRACIA PSYCHOLOGICZNEGO**

w ramach Projektu „Aktywizacja Dolnośląskiego Rynku Pracy – IV edycja”

nr FEDS.07.04-IP.02-0004/23

**Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki Projektu:** …………………………………………………………………….

**Indywidualny numer zgłoszeniowy:** …………………………………………………………………………………………………..

**Imię i nazwisko psychologa:**…………………………………………………………………………

|  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Data** | **Godziny,**  **w których odbywa się doradztwo** | **Liczba godzin wsparcia** | **Czytelny podpis psychologa** | **Podpis Uczestnika projektu** |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |  |