



Projekt współfinansowany ze środków Unii Europejskiej w ramach Europejskiego Funduszu Społecznego

**Karta indywidualnych spotkań informacyjnych Uczestnika Projektu  
„Ośrodek wspierania świadomości edukacyjnej, zawodowej  
i rozwojowej mieszkańców wsi”**

Nr projektu WND-POKL.09.05.00-22-033/10

lp	Data indywidualnego spotkania informacyjnego	Osoba prowadząca	Potwierdzenie uczestnictwa w indywidualnym spotkaniu informacyjnym
1		Doradca zawodowy	✓
2		Pedagog	✓
3		Doradca zawodowy	✓

Nazwisko i imię.....

1) obecne wykształcenie ..... 2) zainteresowania .....

3) wykonywany zawód: a) ostatnio ..... b) najdłużej .....

4) chcę uczestniczyć w kursie/szkoleniu w zakresie .....

5) chcę zdobyć kwalifikacje zawodowe w zawodzie .....

Opinia o potencjale Uczestnika: .....

.....

.....

.....

.....  
/data i czytelny podpis Doradcy zawodowego/