Fundusze Europejskie Program Regionalny | SAMORZĄD WOJEWÓDZTWA WIELKOPOLSKIEGO | Unia Europejska Europejski Fundusz Społeczny

Karta przystąpienia do wsparcia przez uczestnika projektu

Dane uczestnika												
Imię												
Nazwisko												
PESEL												
		zaznaczyć X w przypadku braku numeru PESEL										
FORMY WSPARCIA zaznaczyć X przy formach wsparcia, z których korzysta uczestnik		Warsztaty										
		Kursy/szkolenia										
		Praktyki zawodowe										
		Studia podyplomowe										

RODZAJ UDZIELONEGO WSPARCIA	
NAZWA WSPARCIA	**DATA ROZPOCZĘCIA UDZIAŁU WE WSPARCIU**

……

Podpis uczestnika projektu lub RODZICA (OPIEKUNA PRAWNEGO), w przypadku gdy uczestnik nie jest pełnoletni.