

Załącznik nr 5
do dziennika konsultacji/sesji

**LISTA POTWIERDZAJĄCA
ODBIÓR ZAŚWIADCZEŃ UKOŃCZENIA FORMY WSPARCIA**

PORADNICTWO PSYCHOLOGICZNE
(nazwa formy wsparcia)

L.P	Imię	Nazwisko	Data odbioru	Oświadczenie	Podpis uczestnika
1.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia.	
2.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
3.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia.	
4.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
5.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia.	
6.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
7.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia.	
8.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
9.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia.	
10.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
11.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
12.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
13.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
14.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	
15.	Oświadczam, że potwierdzam odbiór zaświadczenia	

UWAGA: W załączeniu do listy należy przedłożyć kopie zaświadczeń z oryginalnie złożonym na każdym z nich podpisem uczestnika (imię i nazwisko) datą odbioru i formułką „Potwierdzam odbiór”.

Potwierdzam wydanie zaświadczeń:

.....
(podpis Prowadzącego formę wsparcia)