

Projekt: Wspólnie Możemy Pomóc Pracować II

Karta pośrednictwa pracy

.....
(Imię i nazwisko)

Lp.	Forma wsparcia	Podpis Trenera Pracy	Podpis Uczestnika/ Uczestniczki	Data wsparcia
1	Pośrednictwo pracy			
2	Pośrednictwo pracy			
3	Pośrednictwo pracy			
4	Pośrednictwo pracy			
5	Pośrednictwo pracy			

PODSUMOWANIE PROCESU POŚREDNICTWA PRACY

.....
Podpis Uczestnika/Uczestniczki

.....
Podpis Trenera pracy