



Projekt: **Wspólnie Możemy Pomóc Pracować II**

## Karta wsparcia trenera pracy

.....  
(Imię i nazwisko)

Lp.	Forma wsparcia	Podpis Trenera Pracy	Podpis Uczestnika/ Uczestniczki	Data wsparcia
1	Wsparcie trenera pracy			
2	Wsparcie trenera pracy			
3	Poradnictwo zawodowe			
4	Wsparcie trenera pracy			
5	Wsparcie trenera pracy			

### PODSUMOWANIE PROCESU WSPARCIA TRENERA PRACY

.....  
Podpis Uczestnika/Uczestniczki

.....  
Podpis Trenera pracy