



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Załącznik nr 2 do umowy nr

-wzór -

TERMINARZ SPOTKAŃ – INDYWIDUALNA PSYCHOTERAPIA ON-LINE

Miesiąc:.....

Projekt: „Twoje Miejsce”

IMIĘ I NAZWISKO UCZESTNICZKI/UCZESTNIKA.....

Data spotkania	Czas trwania spotkania	Przebieg spotkania i ewentualne uwagi/wskazania do dalszej pracy	Potwierdzenie realizacji	
			Forma potwierdzenia realizacji zajęć * (wybrać właściwe)	Załączniki
			Spotkanie zrealizowane on-line – obecność potwierdzona poprzez e-mail uczestnika / raport z systemu / potwierdzenie wiadomością w komunikatorze / inna równoważna forma zaakceptowana przez Zamawiającego*	1.

Oświadczam, że powyższy terminarz odzwierciedla rzeczywisty przebieg spotkań psychoterapeutycznych prowadzonych on-line, a obecność uczestników została potwierdzona zgodnie z zasadami określonymi przez Zamawiającego.

Data:

Imię i nazwisko prowadzącego:



Fundusze Europejskie
dla Śląskiego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



Województwo
Śląskie

Podpis:.....