LISTA OBECNOŚCI

Diagnoza umiejętności podstawowych

PROJEKT: *Akademia kompetencji Eurodialog*

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki:	
Lokalizacja:	
Imię i nazwisko doradcy:	
Data:	
Godzina rozpoczęcia:	
Godzina zakończenia:	
Liczba zrealizowanych godzin zegarowych:	2
Zakres wsparcia:	Przeprowadzenie diagnozy potrzeb w zakresie umiejętności podstawowych, test Europass, Bilans Kompetencji, opracowanie IPD
Podpis doradcy:	
Podpis Uczestnika/Uczestniczki Projektu:	