

KARTA WOLONTARIUSZA

IMIĘ I NAZWISKO WOLONTARIUSZA:

RODZAJ WOLONTARIATU: PROGRAMOWY ZADANIOWY LOGISTYCZNY

NUMERY ZADAŃ

KONSULTACJE Z KOORDYNATOREM/ KOORDYNATORAMI:

Lp.	Termin konsultacji	Liczba godzin	Forma i temat konsultacji	Podpis koordynatora

Potwierdzam ww. konsultacje
przeprowadzone z wolontariuszem
w łącznej ilościgodzin

.....
potwierdzenie koordynatora *

* w przypadku współpracy z kilkoma koordynatorami, podpis koordynatora, z którym odbyto największą ilość godzin konsultacji



