



Projekt nr RPSW.09.03.01-26-0002/19
„Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”
(ŚOWES)

DZIENNIK

Warsztatów branżowych

..... ■

MIEJSCE REALIZACJI ZAJĘĆ:

Agencja Rozwoju Regionalnego w Starachowicach

ul. Mickiewicza 1 a

27- 200 Starachowice

www.sowes.pl



ZAKRES TEMATYCZNY WARSZTATÓW BRANŻOWYCH Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES)

- 1.....
- 2.....
- 3.....

RAMOWY PROGRAM WARSZTATÓW BRANŻOWYCH Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej (ŚOWES) W dniach-.....

Dzień I	Godzina	Zakres

.....
Podpis osoby prowadzącej

www.sowes.pl



LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKÓW "Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej" (ŚOWES)

Data

Lp.	Imię i nazwisko	Telefon, e-mail	Czytelny podpis uczestnika
1.			
2.			
3.			
4.			
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			
11.			
12.			
13.			
14.			
15.			

www.sowes.pl



LISTA OBECNOŚCI PROWADZĄCEGO WARSZTATY BRANŻOWE "Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej" (ŚOWES)

Data

Lp.	Imię i nazwisko	Czytelny podpis
1.		
2.		
3.		



**POTWIERDZENIE ODBIORU MATERIAŁÓW DYDAKTYCZNYCH
(teczka skrzydłowa gruba A4, teczka z gumką A4, notes A4,
długopis)**

**Projekt: Świątokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”
(ŚOWES)**

Data

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Czytelny Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

www.sowes.pl



POTWIERDZENIE ODBIORU CATERINGU (wyżywienia) Projekt: „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” (ŚOWES)

Data

Lp.	Imię i nazwisko	Czytelny Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

www.sowes.pl



POTWIERDZENIE KORZYSTANIA Z NOCLEGU

Projekt: „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” (ŚOWES)

Data

Lp.	Imię i nazwisko	Czytelny Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

www.sowes.pl



Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej





**POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA
UKOŃCZENIA WARSZTATÓW BRANŻOWYCH
Projekt: „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej”
(ŚOWES)**

Data

Lp.	Imię i nazwisko uczestnika	Czytelny Podpis
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		

www.sowes.pl



SPRAWOZDANIE Z REALIZACJI WARSZTATÓW BRANŻOWYCH

Projekt: „Świętokrzyski Ośrodek Wsparcia Ekonomii Społecznej” (ŚOWES)

Czas trwania warsztatów		Liczba		Liczba uczestników		Liczba wydanych zaświadczeń
od	do	dni	godz.	rozpoczynających warsztaty	kończących warsztaty	

.....
Podpis osoby prowadzącej