



Imię i nazwisko Asystenta:.....

[illegible]



|                                          |  |  |
|------------------------------------------|--|--|
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
|                                          |  |  |
| Planowana ilość godzin w danym miesiącu: |  |  |

.....  
(Data i podpis Uczestnika Programu)

.....  
(Data i podpis asystenta)