Załącznik nr 10 do Umowy

**ZESTAWIENIE PORAD PSYCHOLOGICZNYCH STUDENTA**

w ramach projektu pt.

„STOP DROP - systemowe działania przeciwdziałające zjawisku drop-outu w UMB”

IMIĘ I NAZWISKO STUDENTA/KI: ............................................................................................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| l.p. | Data porady | Liczba godzin | Miejsce porady:  stacjonarnie lub online | Podpis studenta/ki |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |

Podpis specjalisty psychologa

……………………….………………………..……