



Załącznik Nr 2  
Wykaz realizowanych zajęć w ramach wsparcia psychologa

### Wykaz zrealizowanych zajęć\* w ramach usług psychologicznych

1) Imię i nazwisko świadczącego usługi: \_\_\_\_\_

l.p.	Opis usługi z uwzględnieniem wymogów niniejszego zapytania ofertowego (ogólna charakterystyka bezpośredniego odbiorcy usługi, wykorzystywane metody, techniki, narzędzia, itp.)	Nazwa podmiotu, na rzecz którego świadczone były usługi**	Ilość godzin świadczonych usług	Data/okres realizacji usługi
1.				
2.				
3.				
...	<i>W razie potrzeby dodać wiersze</i>			

\* do wykazu należy dołączyć kopie dokumentów, potwierdzonych za zgodność z oryginałem, potwierdzających kwalifikacje, ilość/czas oraz należyte wykonanie usług.

\_\_\_\_\_  
*data i podpis osoby upoważnionej*