KARTA DORADZTWA SPECJALISTYCZNEGO

Województwo	*Zachodniopomorskie*
Miejscowość	*Koszalin*
Nazwa Programu	*Program Operacyjny Kapitał Ludzki*
Nazwa Priorytetu	*Rynek pracy otwarty dla wszystkich*
Działanie 6.2	*Wsparcie oraz promocja przedsiębiorczości i samozatrudnienia*
Beneficjent	*Koszalińska Agencja Rozwoju Regionalnego S.A.*
Tytuł projektu	***„Moja Firma w Unii Europejskiej IV”***
Doradca (imię i nazwisko)	
Uczestnik Projektu (imię i nazwisko)	
Nazwa działalności gospodarczej	

Opis konsultacji indywidualnych:

……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……
……

Łączna liczba godzin doradztwa: ……
Data: ……
Podpis Doradcy: ……	Podpis Uczestnika Projektu: ……