

Nazwisko i imię studenta: _____

Stopień studiów: _____

Tryb (stacjonarne/niestacjonarne): _____

Kierunek: _____

Wydział: _____

Beneficjent: _____

Opiekun wolontariusza: _____

.....
(pieczęć beneficjenta)

Dziennik wolontariatu

Nazwa działania

Miejsce działań: _____

Data rozpoczęcia działań

Data zakończenia działań

LISTA OBECNOŚCI PODCZAS DZIAŁANIA

l.p.	Imię i nazwisko uczestnika	Podpisy uczestników									
		dzień 1	dzień 2	dzień 3	dzień 4	dzień 5	dzień 6	dzień 7	dzień 8	dzień 9	dzień 10
1.											
2.											
3.											
4.											
5.											
6.											
7.											
8.											
9.											
10.											
11.											
12.											
13.											
14.											
15.											
16.											
17.											
18.											
19.											
20.											

ZESTAWIENIE ZBIORCZE OPIEKUNA WOLONTARIATU

l.p.	data	ilość godzin	czynność	podpis opiekuna
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				

SUMA GODZIN: _____

SPRAWOZDANIE Z DZIAŁAŃ WOLONTARIUSZA

LICZBA UCZESTNIÓW	
którzy rozpoczęli zajęcia	którzy zakończyli zajęcia

UWAGI

.....

.....

.....

.....

Miejsce

Data

Podpis opiekuna wolontariusza