**DZIENNIK DZIAŁAŃ PODEJMOWANYCH PRZEZ WOLONTARIUSZA**

w roku…

w … Tu wpisujecie Państwo adres placówki lub firmy, w ramach której odbywacie wolontariat

imię i nazwisko wolontariusza ………………............................................................

 

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| L.p. | Data | Rodzaj podejmowanych działań (krótki opis ćwiczeń, zadań, rodzaju opieki nad chorym) | Liczba godzin | Pieczątka i podpis potwierdzający |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |