|  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dátum: | | Helyszín: | | | | | |
| Látogatás célja: | | | | | | |
| Látogatás vezető: | | | | aláírás: |  | |
| Sorszám | Név | | Intézmény | Telefonszám | Email cím | Aláírás/ | |
| 1. |  | |  |  |  |  | |
| 2. |  | |  |  |  |  | |
| 3. |  | |  |  |  |  | |
| 4. |  | |  |  |  |  | |
| 5. |  | |  |  |  |  | |
| 6. |  | |  |  |  |  | |
| 7. |  | |  |  |  |  | |
| 8. |  | |  |  |  |  | |
| 9. |  | |  |  |  |  | |
| 10. |  | |  |  |  |  | |

Aláírásommal hozzájárulok, hogy a monitorring látogatás ideje alatt fotó vagy videó felvétel készüljön rólam, mely kizárólag a pályázati dokumentációban kerül felhasználásra.