|  |  |
| --- | --- |
| 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.