



## Załącznik nr 7 do Regulaminu

Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością  
ul. Olszańska 5 31-513 Kraków

### PROTOKÓŁ

w ramach projektu pn. „Dzienny Dom Opieki Medycznej w CMP Sp. z o.o”  
współfinansowanego ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego  
w ramach

Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Małopolskiego 2014 – 2020  
9 Osi Priorytetowej Region spójny społecznie,  
Działania 9.2 Usługi społeczne i zdrowotne,  
Poddziałania 9.2.1 Usługi społeczne i zdrowotne w regionie  
Nr projektu RPMP.09.02.01-12-0006/18

**Data rekrutacji:** .....

**Miejsce rekrutacji:** Centrum Medycyny Profilaktycznej Spółka z ograniczoną odpowiedzialnością ul. Olszańska 5 31-513 Kraków

### Skład Zespołu

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko: Pielęgniarka koordynująca)

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko: Pielęgniarka)

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)

### Przebieg pracy Zespołu

1. Kwalifikowanie uczestników do udziału w projekcie.

#### Ustalenia:

- ilość wolnych miejsc w projekcie - ....osoby
- ilość osób na liście rezerwowej uczestników projektu - ....osoby
- ilość osób na liście podstawowej uczestników projektu - ....osoby



## LISTA ZAKWALIFIKOWANYCH UCZESTNIKÓW PROJEKTU

<b>I.p.</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Przyznana punktacja</b>
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
..		



## LISTA REZERWOWA UCZESTNIKÓW PROJEKTU

I.p.	Imię i nazwisko	Przyznana punktacja
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		
15		
16		
17		
18		
19		
20		
21		
22		
..		

### Podpisy członków Zespołu:

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko: Pielęgniarka koordynująca)

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko: Pielęgniarka)

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)

.....  
(imię i nazwisko) (stanowisko)



**Wypełnia Kierownik Projektu**  
**Zatwierdzam** ustalenia Zespołu

Podpis i pieczęć: .....

.....dnia .....  
miejsowość

