

**ALYTAUS MIESTO SAVIVALDYBĖS MOTYVACINIŲ KONSULTACIJŲ ILGALAIKIAMS BEDARBIAMS
UŽSIĖMIMŲ DALYVIŲ SĄRAŠAS**

2024m. _____ mėn.

Eil. Nr.	Dalyvio vardas, pavardė Telefono nr.	Konsultacijos pobūdis	Data	Trukmė, val.	Asmens parašas
1.					
2.					

Konsultantas (paslaugų teikėjas) _____
(vardas, pavardė, parašas)