**Извештај о распореду и трајању непосредне менторске подршке клијенту**

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Дан посете/датум | Опис активности | Број сати рада посвећених клијенту |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
|  |  |  |
| Укупно |  |  |

Обавештавам РАС да је ментор пружио подршку мом привредном субјекту непосредно у мојим пословним/радним просторијама, као што је приказано у табели.

Датум:

Име/назив клијента:

МП. \_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_\_

(потпис)