Załącznik nr 3. *Opinia Psychologa  
do*  Regulaminu rekrutacji i udziału w projekcie pn. *„Przepis na Zdrowie”*

**OPINIA PSYCHOLOGA**

**PO PRZEPROWADZENIU TESTU W CELU KWALIFIKOWALNOŚCI KANDYDATA/KANDYDATKI DO PROJEKTU**

Pan/ Pani………………………………………………………………………………………………………………………………………………………. :

* uzyskał wynik testu PSS-10 przeprowadzonego przez psychologa, który mieści się w przedziale 5-10 sten.

**PODSUMOWANIE OCENY PSYCHOLOGA**

Kandydat/Kandydatka *SPEŁNIA / NIE SPEŁNIA (niewłaściwe skreślić)* warunki udziału zgodnie z wynikiem testu, tym samym:

* **kwalifikuje się**
* **nie kwalifikuje się**

do objęcia wsparciem w ramach projektu pn. „Przepis na Zdrowie”.

………………………………………… ……..……………………………………………………….

*(miejscowość, data) (podpis specjalisty do spraw rekrutacji)*