

**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**LISTA OBECNOŚCI**

**NA SZKOLENIU .....**

**Projekt „Twoje lepsze jutro” Poddziałanie 6.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

<i>Miesiąc i rok</i>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Imię i nazwisko</b>	<b>Podpis pracownika jednostki szkolącej</b>				
1	dzień	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Podpis kursanta	Liczba godzin szkolenia	Godzina rozpoczęcia	
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							
11							
12							
13							
14							
15							
16							
17							
18							
19							
20							
21							
22							
23							
24							
25							
26							
27							
28							
29							
30							
31							

