

**LISTA OBECNOŚCI**

**NA SZKOLENIU .....**

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

<i>Miesiąc i rok</i>	Imię i nazwisko				Imię i nazwisko				Imię i nazwisko				Imię i nazwisko				Podpis pracownika jednostki szkolącej
dzień	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Podpis kursanta	Liczba godzin szkolenia	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Podpis kursanta	Liczba godzin szkolenia	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Podpis kursanta	Liczba godzin szkolenia	Godzina rozpoczęcia	Godzina zakończenia	Podpis kursanta	Liczba godzin szkolenia	
1																	
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																	

