



**Załącznik nr 7 do SIWZ**

**LISTA OBECNOŚCI**

NA SZKOLENIU .....

**Finansowanym ze środków Funduszu Pracy oraz współfinansowanym ze środków Unii Europejskiej w ramach projektu „Twoje lepsze jutro” Poddziałanie 6.1.3 Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki**

Miesiąc i rok	Imię i nazwisko					Imię i nazwisko					Imię i nazwisko					Podpis pracownika jednostki szkolącej	
	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																	