

**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				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																	