

**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**

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