



Załącznik Nr 4 do umowy

LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

Nazwa instytucji szkoleniowej:.....

Nazwa Części Szkolenia.....

W dniu:

Nazwisko i imię osoby prowadzącej szkolenie.....

Lp.	Nazwisko i imię uczestnika szkolenia	Adres zamieszkania uczestnika	Podpis uczestnika	Uwagi*
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
Cd.				

.....
Data i podpis osoby prowadzącej szkolenie

* C – Nieobecność uczestnika szkolenia spowodowana chorobą (potwierdzona zwolnieniem na druku ZLA), lub

N – Pozostała nieobecność uczestnika szkolenia