

LISTA OBECNOŚCI

Nazwa instytucji szkoleniowej:
(pieczęć)

Imię i nazwisko uczestnika:

Nazwa kursu:

.....

Termin :

Lista obecności za miesiąc:

Data	Liczba godzin	Imię i nazwisko
		czytelny podpis

.....
Podpis przedstawiciela instytucji szkoleniowej lub osoby prowadzącej (czytelny podpis lub pieczęć)