

LISTA OBECNOŚCI

Dotyczy projektu	Małopolska Oferta Rozwoju Kwalifikacji i Kompetencji SUBREGION TARNOWSKI Numer projektu: RPMP.08.04.01-12-0073/19
Nazwa szkolenia:	
Termin szkolenia:	
Miejsce szkolenia:	
Numer usługi BUR:	
Dane firmy szkoleniowej/pieczątka:	

Lp.	Imię i nazwisko	Nazwa instytucji	Data i godzina szkolenia	Czytelny Podpis Uczestnika ¹
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				

.....
(czytelny podpis trenera prowadzącego)

¹ Poprzez czytelny podpis należy rozumieć podpis składający się z imienia oraz nazwiska Uczestnika. Podpis nie uznaje się za czytelny jeśli złożony zostanie drukowanymi literami.