

**LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU**

Nazwa szkolenia:

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia:

Data rozpoczęcia szkolenia: data zakończenia szkolenia:

Lista obecności za miesiąc:

Dzień szkolenia	Liczba godzin zegar.	Podpis uczestnika szkolenia	Dzień szkolenia	Liczba godzin zegar.	Podpis uczestnika szkolenia

CH – choroba uczestnika potwierdzona zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA
NN – nieobecność nieusprawiedliwiona

.....
(pieczętka i podpis osoby upoważnionej
przez instytucję szkoleniową)

„Nowe kwalifikacje perspektywą na lepsze jutro”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie Poddziałanie 6.1.1 Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Nr projektu: POKL.06.01.01-14-398/10)

Biuro projektu: Budynek PUP w Pułtusku ul. Nowy Rynek 3, 06-100 Pułtusk, tel./fax 23 692 68 55