Załącznik nr 23

LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

Nazwa szkolenia: .....

Imię i nazwisko Uczestnika Projektu – **szkolenia**: .....

Data rozpoczęcia szkolenia: ..... data zakończenia szkolenia: .....

Lista obecności za miesiąc: .....

Dzień szkolenia (data)	Liczba godzin zegarowych	Podpis uczestnika szkolenia	Dzień szkolenia (data)	Liczba godzin zegarowych	Podpis uczestnika szkolenia
RAZEM	.....				
	Liczba godzin zegarowych w miesiącu				

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

.....
(pieczątka i podpis osoby upoważnionej
przez Instytucję szkoleniową)