

.....
Pieczętka jednostki szkolącej

LISTA OBECNOŚCI OSOBY BEZROBOTNEJ NA SZKOLENIU
ZA MIESIĄC.....

Wypełnia jednostka szkoląca

Nazwa szkolenia.....

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia.....

Termin szkolenia (od – do)łącznie dni szkolenia (całość).....

Liczba godzin zegarowych szkolenia w danym miesiącu

Oznaczenia w tabeli wpisane przez jednostkę szkolącą:

„–” (pozioma kreska) – w danym dniu wypada sobota, niedziela lub święto;

„W” – w danym dniu roboczym nie ma zajęć

„CH” – nieobecność spowodowana zwolnieniem lekarskim (potwierdzona drukiem ZUS ZLA); „NN” – pozostałe nieobecności

| Miesiąc | GODZINY ODBYWANIA ZAJĘĆ (OD – DO) | LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH | PODPIS UCZESTNIKA SZKOLENIA | Miesiąc | GODZINY ODBYWANIA ZAJĘĆ (OD – DO) | LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH | PODPIS UCZESTNIKA SZKOLENIA |
|---------|--|--------------------------------|--------------------------------|---------|--|--------------------------------|--------------------------------|
| 1 | - | | | 16 | - | | |
| 2 | - | | | 17 | - | | |
| 3 | - | | | 18 | - | | |
| 4 | - | | | 19 | - | | |
| 5 | - | | | 20 | - | | |
| 6 | - | | | 21 | - | | |
| 7 | - | | | 22 | - | | |
| 8 | - | | | 23 | - | | |
| 9 | - | | | 24 | - | | |
| 10 | - | | | 25 | - | | |
| 11 | - | | | 26 | - | | |
| 12 | - | | | 27 | - | | |
| 13 | - | | | 28 | - | | |
| 14 | - | | | 29 | - | | |
| 15 | - | | | 30 | - | | |

Zatwierdzam

(data i podpis osoby z jednostki szkolącej)