

.....  
Pieczęć 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<br>ODBYWANIA<br>ZAJĘĆ<br>(OD – DO) | LICZBA<br>GODZIN<br>ZEGAROWYCH | PODPIS UCZESTNIKA<br>SZKOLENIA | Miesiąc | GODZINY<br>ODBYWANIA<br>ZAJĘĆ<br>(OD – DO) | LICZBA<br>GODZIN<br>ZEGAROWYCH | PODPIS UCZESTNIKA<br>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)