LISTA OBECNOŚCI

Szkolenie z zakresu podnoszenia umiejętności podstawowych – <u>szkolenie indywidualne</u>

PROJEKT: *Akademia kompetencji Eurodialog*

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki	
Numer grupy	
Lokalizacja wsparcia:	
Trener/trenerzy prowadzący wsparcie:	
Liczba godzin zegarowych (60 min) wsparcia w ramach szkolenia indywidualnego	2

Potwierdzam obecność podczas szkolenia indywidualnego

LP	DATA	GODZINA OD…DO	LICZBA GODZIN ZEGAROWYCH	PODPIS UCZESTNIKA/UCZESTNICZKI
1				
2				
3				
4				
5				
6				
7				
8				
9				
10				