**LISTA OBECNOŚCI**

**Projekt pn. ……………………………………………………**

(Wykonawca )

(Umowa nr…,z dnia…)

(Rodzaj formy wsparcia – wizyta zawodoznawcza)

(Oznaczenie/nr grupy)

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
|  | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Terminy realizacji oraz podpisy uczestników**  **(liczbę kolumn należy dostosować do ilości dni wizyty zawodoznawczej** | **Uwagi** |
| L.p. |  | 26.10.2017 |  |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |

………………………………

podpis Wykonawcy