Wydatek współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Rozwoju Regionalnego w Ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Śląskiego
na lata 2014 – 2020

# LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

Nazwa szkolenia ……………………...……………………………………………………………………………….……………….……….

Instytucja przeprowadzająca szkolenie ………………………………………………………………………………………………

Miejsce przeprowadzenia szkolenia………………………………….………………………………………………………………….

Szkolenie przeprowadzone zgodnie z ofertą nr……………/zamówieniem nr ………./ umową nr …………/fakturą nr …………… z dn. ………………. *(wskazać dokument np. wskazujący zakres szkolenia i/lub rozliczający szkolenie)*

Data rozpoczęcia szkolenia ………………………….. data zakończenia szkolenia……………………………………….

**Potwierdzenie uczestnictwa w szkoleniu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| Imię i nazwisko uczestnika | Stanowisko służbowe w firmie Beneficjenta | Data szkolenia | Podpis uczestnika |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………………

Data i podpis prowadzącego szkolenie

……………………………………………………………………………

Data i podpis zamawiającego szkolenie (Beneficjenta)