

„Standaryzacja modelu zatrudnienia wspomaganego w Polsce”

Załącznik nr I.10.3 do Wytycznych dotyczących oceny kompetencji

Lista obecności podczas realizacji warsztatów praktycznych

.....
(imię i nazwisko Klienta)

.....
(numer PESEL Klienta)

Nazwa pracodawcy:

Nazwa stanowiska:

Termin realizacji warsztatów:

Imię i nazwisko trenera lub trenerki pracy odpowiedzialnego za realizację warsztatów

.....

Tabela 1 Lista obecności

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis Klienta
1.			
2.			
3.			
4.			



Fundusze Europejskie
dla Rozwoju Społecznego



Rzeczpospolita
Polska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



„Standaryzacja modelu zatrudnienia wspomaganego w Polsce”

Lp.	Data	Liczba godzin	Podpis Klienta
5.			
6.			
7.			
8.			
9.			
10.			

.....
(podpis trenera pracy)

.....
(potwierdzenie zakładu pracy)

