

Załącznik nr 2 do Umowy o wykonanie usług szkoleniowych

Tytuł projektu: „Mieszkańcy Powiatu Gdańskiego aktywni zawodowo”,
Działanie 5.2, Poddziałanie 5.2.1 – RPO WP 2014-2020

DZIENNIK ZAJĘĆ SZKOLENIE ZAWODOWE

Nazwa szkolenia	
Data rozpoczęcia szkolenia	
Data zakończenia szkolenia	
Miejsce szkolenia	
Trener prowadzący	

LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKÓW NA SZKOLENIU

Niniejszym potwierdzam mój udział w szkoleniu oraz odbiór materiałów szkoleniowych:

Lp.	Data szkolenia	Podpisy uczestników szkolenia			
		Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko	Imię i nazwisko
1					
2					
3					
4					
5					
6					
7					
8					
9					
10					
11					
12					
13					
14					
15					
16					
17					
18					
19					
20					

ZREALIZOWANY PROGRAM SZKOLENIA

Data	Liczba			Przedmiot/temat zajęć	Imię i nazwisko trenera prowadzącego szkolenie	Podpis trenera prowadzącego szkolenie
	godzin szkolenia	obecnych uczestników	nieobecnych uczestników			

SPRAWOZDANIE ZE SZKOLENIA:

Liczba uczestników, którzy rozpoczęli szkolenie	
--	--

Miejsce	Data	Podpis Trenera
----------------	-------------	-----------------------

Liczba uczestników, którzy zakończyli szkolenie i otrzymali zaświadczenie/certyfikat	
---	--

Miejsce	Data	Podpis Trenera
----------------	-------------	-----------------------