*Projekt: „Szkolenia kadry Lotniczego Pogotowia Ratunkowego”*

LISTA OBECNOŚCI UCZESTNIKÓW PROJEKTU

Szkolenie pn. „……………………………….”

Data przeprowadzenia szkolenia: …………………………………

Godzina: …………………………………………………………..

|  |  |  |
| --- | --- | --- |
| Lp. | Imię i nazwisko Uczestnika/czki | Data i podpis |
| 1 |  |  |
| 2 |  |  |
| 3 |  |  |
| 4 |  |  |
| … |  |  |

Miejscowość, dnia…… ………………………………

*Podpis Wykonawcy/osoby uprawnionej*