**LISTA OBECNOŚCI**

**Tytuł projektu……………………………………………………………..**

Program Operacyjny Województwa Małopolskiego na lata 2014-2020,

Oś Priorytetowa 10,

Działanie 10.2 Rozwój kształcenia zawodowego,

Poddziałanie 10.2.2 Kształcenie zawodowe uczniów – SPR

(Wykonawca)

(Umowa nr…,z dnia…)

(Nazwa zajęć/kursu/szkolenia)

(Oznaczenie/nr grupy)

(Data realizacji)

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **L.p.** | **Imię i nazwisko uczestnika** | **Godziny realizacji (od-do)** | **Podpis uczestnika** | **Uwagi** |
| 1. |  | **np. 13:00-14:30** |  |  |
| 2. |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |

Podpis prowadzącego

………………………………