….………………………………………….

pieczątka instytucji szkoleniowej

**LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU**

osoby skierowanej przez Powiatowy Urząd Pracy w Węgrowie

**WYPEŁNIA INSTYTUCJA SZKOLENIOWA:**

**Nazwa szkolenia:** …………………………………………………………………………………………………………………………………………………….

**Imię i nazwisko uczestnika** : …………………………………………………………………………………………………………………………………..

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

**Lista obecności za miesiąc:** ……………………….….. **liczba godzin zegarowych w miesiącu** ………………..…..…. **:** ………..….….

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| Dzień miesiąca | Liczba godzin zegarowych | Podpis uczestnika | Dzień miesiąca | Liczba godzin zegarowych | Podpis uczestnika | Dzień miesiąca | Liczba godzin zegarowych | Podpis uczestnika |
| 1 |  |  | 12 |  |  | 23 |  |  |
| 2 |  |  | 13 |  |  | 24 |  |  |
| 3 |  |  | 14 |  |  | 25 |  |  |
| 4 |  |  | 15 |  |  | 26 |  |  |
| 5 |  |  | 16 |  |  | 27 |  |  |
| 6 |  |  | 17 |  |  | 28 |  |  |
| 7 |  |  | 18 |  |  | 29 |  |  |
| 8 |  |  | 19 |  |  | 30 |  |  |
| 9 |  |  | 20 |  |  | 31 |  |  |
| 10 |  |  | 21 |  |  |
| 11 |  |  | 22 |  |  |

**OZNACZENIA W TABELI WPISANE PRZEZ JEDNOSTKĘ SZKOLĄCĄ:**

**X** – gdy w danym dniu wypada sobota, niedziela lub inne święto

**wolne** – dzień roboczy wolny od zajęć

**CH –** nieobecność spowodowana zwolnieniem lekarskim w wyniku choroby na druku ZUS ZLA (L4), które należy dołączyć do listy obecności

**NU** – nieobecność usprawiedliwiona potwierdzona dokumentem lub oświadczeniem urzędowym, które należy dołączyć do listy obecności

**NN** – nieobecność nieusprawiedliwiona

|  |  |
| --- | --- |
| **Liczba nieobecnych godzin zegarowych na szkoleniu** |  |
| **Usprawiedliwione godziny** |  |
| **Nieusprawiedliwione godziny** |  |

Zatwierdzam: ………………… godzin zegarowych obecności na szkoleniu

……..……..………………………………………………….

Pieczątka i podpis organizatora szkolenia