

Lista uczestników szkolenia^{*)}

Temat: _____

Data rozpoczęcia: ____ - ____ - ____

Data zakończenia: ____ - ____ - ____

Podpis uczestnika

| Lp. | Nazwisko | Imię | Komórka organizacyjna | data | data | ... |
|-----|----------|------|-----------------------|------|------|-----|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |
| 4 | | | | | | |
| 5 | | | | | | |
| 6 | | | | | | |
| 7 | | | | | | |
| 8 | | | | | | |
| 9 | | | | | | |
| 10 | | | | | | |
| 11 | | | | | | |
| 12 | | | | | | |
| 13 | | | | | | |
| 14 | | | | | | |
| 15 | | | | | | |
| 16 | | | | | | |
| 17 | | | | | | |
| 18 | | | | | | |

| | | | | | | |
|-----|--|--|--|--|--|--|
| 19 | | | | | | |
| 20 | | | | | | |
| ... | | | | | | |

*) Szanowni Państwo, w trosce o swoje bezpieczeństwo prosimy o rozważne przystępowanie do ćwiczeń, które zawierają elementy aktywności ruchowych. W uzasadnionych przypadkach, z uwagi na swój stan zdrowia uczestnik szkolenia może zrezygnować z wzięcia udziału w wybranych zadaniach.

Podpis prowadzącego

| Lp. | Nazwisko | Imię | Komórka organizacyjna/ Firma szkoleniowa | data | data | ... |
|------------|-----------------|-------------|---|-------------|-------------|------------|
| 1 | | | | | | |
| 2 | | | | | | |
| 3 | | | | | | |