



LISTA OBECNOŚCI za miesiąc ..... 2010r.

Nazwa szkolenia:

Nazwisko i imię												
1												
2												
3												
4												
5												
6												
7												
8												
9												
10												
11												
12												
13												
14												
15												
16												
17												
18												
19												
20												
21												
22												
23												
24												
25												
26												
27												
28												
29												
30												
31												



POWIATOWY URZĄD PRACY  
ul. Gen. J. Bema 16 A , 11-600 Węgorzewo  
tel. 87 429 69 00, fax. 87 429 69 01, e-mail: olwe@praca.gov.pl

*SUMA													
-------	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--	--

**Oznaczenia:**

L4 – zwolnienie lekarskie

Nu – nieobecność usprawiedliwiona

Nn- nieobecność nieusprawiedliwiona

\* w pozycji suma należy wpisać dokładną faktyczną liczbę godzin zajęć w przeliczeniu na każdego uczestnika szkolenia w danym miesiącu