



**LISTA OBECNOŚCI za miesiąc ..... 2016 r.**

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						
*SUMA						

**Oznaczenia:**

L4 – zwolnienie lekarskie

Nu – nieobecność usprawiedliwiona

Nn- nieobecność nieusprawiedliwiona