

WYKAZ PRACOWNIKÓW DELEGOWANYCH NA SZKOLENIE

Nazwa Firmy:

Adres.....

Rodzaj przedsiębiorstwa*.....

<i>Lp.</i>	<i>PKD / EKD</i>	<i>Imię uczestnika</i>	<i>Nazwisko uczestnika</i>	<i>PESEL uczestnika</i>	<i>PGP Tak/Nie* *</i>	<i>Stanowisko</i>	<i>Termin szkolenia</i>	<i>Temat szkolenia</i>
1.								
2.								
3.								
4.								
5.								

*rodzaj przedsiębiorstwa: małe, średnie

** pracownik w gorszym położeniu - zaznaczyć jeśli dotyczy

.....
Podpis osoby uprawnionej do reprezentowania
przedsiębiorcy-pracodawcy wraz z pieczęcią zakładu pracy