|  |
| --- |
| Załącznik nr 9 |
| do Umowy nr …………… |
| z dnia ……………………. |

**Potwierdzenie przeprowadzenia szkolenia**

**z dnia ………………………………..**

Zadanie: …………………………………………………………………………………………………………………………………….

Umowa nr ………………………………….. z dnia ……………………………………………………………………………..

1. Potwierdzenie przeprowadzonego szkolenia w dniach: ………………………………………......................... zakresie .................................................................................................................................... ………………………………………………………………………………….............. dla pracowników wymienionych poniżej:

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| Lp. | Nazwisko i imię | Podpis | Uwagi |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

1. Liczba godzin przeprowadzonego szkolenia: .................................................................................................................................................
2. Miejsce przeprowadzenia szkolenia ………………………………………………………………………………………….
3. Podpisy osób prowadzących szkolenie:
4. **………………………………………………….**
5. **………………………………………………….**
6. **………………………………………………….**
7. Podpisy osób potwierdzających przeprowadzenie szkolenia:
8. ………………………………………………………………
9. ………………………………………………………………
10. ………………………………………………………………