**Wykaz Pracowników i/lub Pracodawcy**

**objętych kształceniem ustawicznym**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Numer****Porządkowy****zgodny ze złożonym wnioskiem** | **Imię i Nazwisko** | **Stanowisko** | **Nazwa szkolenia** |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

……………………………………………………… ………..………………………………………..

 Miejscowość i data podpis i pieczątka pracodawcy