**LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU**

OSOBY SKIEROWANEJ Z POWIATOWEGO URZĘDU PRACY W KOLBUSZOWEJ

**Wypełnia instytucja szkoląca:**

Nazwa szkolenia:

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia

PESEL (w przypadku cudzoziemca numer dokumentu stwierdzającego tożsamość):………………………....……..

Lista obecności za miesiąc ……………………………….…………….…………...……. rok .…………..……….…….…....…………..

**Oznaczenia w tabeli wpisane przez Wykonawcę/Opiekuna ze strony Wykonawcy:**

* **„—"** tzn. pozioma kreska - gdy w danym dniu wypada sobota, niedziela lub inne święto
* **„W”** - dzień roboczy wolny od zajęć
* **„ZW”** - nieobecność udokumentowana zwolnieniem lekarskim na druku ZUS ZLA lub dokumentem na okoliczność obowiązkowego stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej, który należy dołączyć do listy obecności (nie dołączenie dokumentu skutkować będzie traktowaniem nieobecności jako „NN”)
* **„on-line” –** w przypadku formy nauczania on-line
* **„NU” -**  nieobecności incydentalne usprawiedliwiane oświadczeniem lub innym, za które stypendium nie przysługuje
* **„NN”** - pozostałe nieobecności.

|  |  |  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| **Dzień miesiąca** | **Liczba godzin zegarowych** | **Podpis uczestnika szkolenia** | **Dzień miesiąca** | **Liczba godzin zegarowych** | **Podpis uczestnika szkolenia** | **Dzień miesiąca** | **Liczba godzin zegarowych** | **Podpis uczestnika szkolenia** |
| **1** |  |  | **12** |  |  | **23** |  |  |
| **2** |  |  | **13** |  |  | **24** |  |  |
| **3** |  |  | **14** |  |  | **25** |  |  |
| **4** |  |  | **15** |  |  | **26** |  |  |
| **5** |  |  | **16** |  |  | **27** |  |  |
| **6** |  |  | **17** |  |  | **28** |  |  |
| **7** |  |  | **18** |  |  | **29** |  |  |
| **8** |  |  | **19** |  |  | **30** |  |  |
| **9** |  |  | **20** |  |  | **31** |  |  |
| **10** |  |  | **21** |  |  |  |  |  |
| **11** |  |  | **22** |  |  |  |  |  |

**Podsumowanie liczby godzin obecności i nieobecności na szkoleniu**

**Przez 1 godzinę zegarową należy zrozumieć 45 min zajęć + 15 min przerwy – długość przerw jest ustalana w sposób elastyczny przez Wykonawcę**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
|  **Liczba godzin obecności** | **„ZW”** | **„NU”** | **„NN”** | **Liczba godzin**  **jako podstawa naliczenia stypendium****(1+2)** |
| **1** | **2** | **3** | **4** | **5** |
|  |  |  |  |  |

**Potwierdzam zgodność powyższych informacji:**

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

 *(podpis osoby z jednostki szkolącej) ( podpis uczestnika szkolenia)*