**Lista obecności uczestnika projektu/obserwatora**

**podczas realizacji usługi testu zawodu**

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| A.  Część A proszę wypełnić wielkimi literami  Nazwa i adres przedsiębiorcy:  ……………………………………………………………………….. | | | |
| B.  Część B proszę wypełnić wielkimi literami  Imię i nazwisko uczestnika projektu/obserwatora:  ……………………………………………………………………..…  Imię i nazwisko doradcy praktycznego/mentora:  …………………………………………………………………..…... | | | |
| C. | | | |
| L.p. | Data – dzień/miesiąc/rok | Podpis uczestnika projektu/obserwatora | Podpis doradcy praktycznego/mentora |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |

………………………………… ………………………………………….

Miejscowość i data Pieczęć i podpis osoby upoważnionej

do reprezentowania

i składania oświadczeń woli