Data i miejsce ……………

………………………………………………

*(pieczęć przedsiębiorcy)*

**LISTA OBECNOŚCI- SZKOLENIE WSTĘPNE BHP**

W imieniu ………………………………………………………….…………………. *(nazwa i adres przedsiębiorcy)* oświadcza się, iż:

1. zostało przeprowadzone szkolenie wstępne BHP dla Stażystów
2. przeszkoleni zostali

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **Lp.** | **Imię i nazwisko Stażysty/ki** | **Termin realizacji szkolenia** | **Liczba godz. szkolenia** |  |
| **wstępnego BHP:**  **od ……………...….… do………….... …** |  |
|  |  |  |  |
| **1.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **2.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **3.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **4.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **5.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **6.** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
| **…** |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

………………………………………………..

*(Data i podpis osoby przeprowadzającej wstępne szkolenie BHP)*

Projekt współfinansowany z Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Regionalnego Programu Operacyjnego Województwa Dolnośląskiego na lata 2014-2020