

LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU

IŁOŚĆ GODZIN SZKOLENIA	
TERMIN SZKOLENIA	
MIEJSCE SZKOLENIA	
IMIĘ I NAZWISKO PROWADZĄCEGO	
INSTYTUCJA PRZEPROWADZAJĄCA SZKOLENIE	ITDESK SOLUTIONS SP. Z O.O.

LP.	IMIĘ I NAZWISKO	PODPIS UCZESTNIKA

Podpis prowadzącego: