|  |  |  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- | --- | --- |
| INFORMACJA O TERMINIE, CZASIE I MIEJSCU ROZPOCZĘCIA PIERWSZYCH  ZAJĘĆ WRAZ Z LISTĄ UCZESTNIKÓW KURSU1)2)   |  | | --- | | ……………………………………………………………………  (nazwa ośrodka szkolenia) |   Wieliczka, dnia………………………………… r. | | | | | |
| Lp. | Imię | Nazwisko | Numer PESEL3) | Data i godzina rozpoczęcia szkolenia teoretycznego | Miejsce prowadzenia szkolenia teoretycznego |
| 1. |  |  |  |  |  |
| 2. |  |  |  |  |  |
| 3. |  |  |  |  |  |
| 4. |  |  |  |  |  |
| 5. |  |  |  |  |  |
| 6. |  |  |  |  |  |
| 7. |  |  |  |  |  |
| 8. |  |  |  |  |  |
| 9. |  |  |  |  |  |
| 10. |  |  |  |  |  |
| 11. |  |  |  |  |  |
| 12. |  |  |  |  |  |
| 13. |  |  |  |  |  |
| 14. |  |  |  |  |  |
| |  | | --- | | ……………………………………………………………  (podpis kierownika ośrodka szkolenia) | | | | | | |

1) Informacja może być przekazana drogą elektroniczną.

2) Dane podczas kontroli przedkłada się odrębnie dla każdego kursu.

3) W przypadku osoby nieposiadającej numeru PESEL wpisuje się serię, numer i nazwę dokumentu potwierdzającego tożsamość oraz nazwę państwa, które wydało ten dokument