



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**Załącznik nr 6 do Regulaminu Rekrutacji i Uczestnictwa w Ramach Projektu
„Przepis na rozwój - wsparcie osób dorosłych z obszaru województwa łódzkiego” nr FELD.08.11-IZ.00-0018/24-00**

LISTA OBECNOŚCI NA USŁUDZE ROZWOJOWEJ W FORMIE STACJONARNEJ
w ramach Projektu „Przepis na rozwój - wsparcie osób dorosłych z obszaru województwa łódzkiego”
nr **FELD.08.11-IZ.00-0018/24-00**

ID Wsparcia:

ID Usługi:

Tytuł usługi rozwojowej:

Dostawca Usługi:

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki:

Lp.	Nazwisko i imię	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....
		Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:
1.						

Oświadczenie osoby uczestniczącej w usłudze rozwojowej:

Oświadczam, że uczestniczyłam/uczestniczyłem w usłudze rozwojowej z frekwencją nie mniejszą niż 80% czasu trwania usługi, co potwierdza powyższa lista obecności.

Podpis osoby uczestniczącej w usłudze:

Podpis osoby prowadzącej:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



LISTA OBECNOŚCI NA USŁUDZE ROZWOJOWEJ W FORMIE ZDALNEJ W CZASIE RZECZYWISTYM

w ramach Projektu „Przepis na rozwój - wsparcie osób dorosłych z obszaru województwa łódzkiego ”

nr **FELD.08.11-IZ.00-0018/24-00**

ID Wsparcia:

ID Usługi:

Tytuł usługi rozwojowej:

Dostawca Usługi:

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki:

Lp.	Nazwisko i imię	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....
		Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:
1.						

Do listy obecności dołączone zostają wyciągi logowań z platformy, na której odbywała się usługa.

Podpis osoby prowadzącej:



Fundusze Europejskie
dla Łódzkiego

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**LISTA OBECNOŚCI NA USŁUDZE ROZWOJOWEJ W FORMIE MIESZANEJ (STACJONARNA POŁĄCZONA ZE
ZDALNĄ W CZASIE RZECZYWISTYM)**

w ramach w ramach Projektu „Przepis na rozwój - wsparcie osób dorosłych z obszaru województwa łódzkiego ”
nr **FELD.08.11-IZ.00-0018/24-00**

ID Wsparcia:

ID Usługi:

Tytuł usługi rozwojowej:

Dostawca Usługi:

Imię i nazwisko Uczestnika/Uczestniczki:

Lp.	Nazwisko i imię	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....	Data:.....
		Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:	Czas trwania usługi:

Oświadczenie osoby uczestniczącej w usłudze rozwojowej:

Oświadczam, że uczestniczyłam/uczestniczyłem w usłudze rozwojowej z frekwencją nie mniejszą niż 80% czasu trwania usługi, co potwierdza powyższa lista obecności.

Podpis osoby uczestniczącej w usłudze:

Do listy obecności dołączone zostają wyciągi logowań z platformy, na której odbywała się usługa.

Podpis osoby prowadzącej: