LISTA OBECNOŚCI

**Szkolenie – wprowadzające**

**w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy**

**dla pracowników wykonujących prace na terenie PKM S.A.**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data szkolenia:** |  |
| **Osoby prowadzące szkolenie:** | 1. |
| 2. |
| **Podstawa szkolenia**: | Program szkolenia w dziedzinie bezpieczeństwa i higieny pracy dla pracowników wykonujących prace na terenie PKM.S.A |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| LP. | IMIĘ I NAZWISKO | NAZWA WYKONAWCY | PODPIS |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |