

LISTA PRACOWNIKÓW

ZGŁOSZONYCH DO SZKOLENIA WSTĘPNEGO/OKRESOWEGO *

Lp.	Imię i Nazwisko	Data urodzenia	Miejscowość urodzenia	Data przyjęcia do pracy	Stanowisko
1.					
2.					
3.					
4.					
5.					
6.					
7.					
8.					
9.					
10.					

*niepotrzebne skreślić

Nazwa firmy

Adres firmy

NIP

Telefon

E-mail

Osoba kontaktowa