



Załącznik nr 4 do Regulaminu rekrutacji i uczestnictwa w projekcie

LISTA OBECNOŚCI

Projekt pn. Zintegrowany Program Rozwoju ASP w Krakowie

Nazwa szkolenia/warsztatu/zajęć:

.....

.....

Data:

Lp.	Imię i nazwisko	Rok studiów/Wydział ASP
1		
2		
3		
4		
5		
6		
7		
8		
9		
10		
11		
12		
13		
14		

.....
Podpis wykładowcy / opiekuna