**LISTA OBECNOŚCI**

**Szkolenie w zakresie kompetencji cyfrowych (grupowe)**

**PROJEKT  
LUBELSKA AKADEMIA KOMPETENCJI PODSTAWOWYCH EURODIALOG   
nr FELU.10.06-IZ.00-0164/23**

Nr grupy: ………………..

Poziom zaawansowania: ………………….…………………………………………………………

Terminy szkoleń: ………………………….……………………………………………...…………

Adres realizacji wsparcia:……………………………………….……………...……………………

Trener (imię i nazwisko): …………………………………………..………………………………..

**Uczestnik/Uczestniczka Projektu (imię i nazwisko):** …………………………….............................

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **lp** | **DATA** | **GODZINA**  **OD…DO** | **LICZBA GODZIN LEKCYJNYCH** | **PODPIS UCZESTNIKA PROJEKTU** |
| 1 |  |  |  |  |
| 2 |  |  |  |  |
| 3 |  |  |  |  |
| 4 |  |  |  |  |
| 5 |  |  |  |  |
| 6 |  |  |  |  |
| 7 |  |  |  |  |
| 8 |  |  |  |  |
| 9 |  |  |  |  |
| 10 |  |  |  |  |
| 11 |  |  |  |  |
| 12 |  |  |  |  |
| 13 |  |  |  |  |
| 14 |  |  |  |  |
| 15 |  |  |  |  |
| 16 |  |  |  |  |
| 17 |  |  |  |  |
| 18 |  |  |  |  |