



Załącznik nr 1

do listy sprawdzającej z wizyty monitoringowej usługi rozwojowej stacjonarnej

Indywidualna lista obecności uczestnika

Nazwa usługi rozwojowej: _____

Numer usługi rozwojowej: _____

Data _____

Miejsce realizacji usługi rozwojowej: _____

Nazwa przedsiębiorcy: _____

Imię i nazwisko uczestnika¹: _____

Obecność uczestnika na usłudze rozwojowej w dniu wizyty monitoringowej:

Data	Numer PESEL	Czytelny podpis uczestnika

¹ Obowiązkowo uzupełnić drukowanymi literami.