

.....
(Organizator szkolenia)

.....
(adres)

Dziennik szkolenia Bhp

dla

Okres szkolenia: od do

Lista uczestników

Lp	Nazwisko i imię	Data i miejsce urodzenia	Miejsce pracy	Obecność na zajęciach dnia				
1								
2								
3								
4								
5								
6								
7								
8								
9								
10								
11								
12								
13								
14								
15								
16								
17								
18								
19								
20								
21								
22								
23								
24								
25								
26								

Zatwierdzam

.....