

ROZLICZENIE KURSU – uczestnicy kursu

Lista uczestników kursu specjalizacyjnego / doskonalącego*			
Nazwa jednostki szkolącej			
Tytuł kursu			
Numer kursu CMKP**			
Termin realizacji kursu			
Forma organizacji kursu		☐ Stacjonarna	☐ On-line
Miejsce realizacji kursu			
Sposób zaliczenia kursu			
Lp.	Imię i nazwisko	Pesel lub nr prawa wykonywania zawodu	Uwagi (informacje o nieobecności i/lub braku pozytywnego zaliczenia sprawdzianu kończącego kurs)
1	2	3	4

* niepotrzebne skreślić

** jeżeli dotyczy

Kierownik naukowy Kursu

Podpis i pieczęć imienna: Data: