**LISTA OSÓB BIORĄCYCH UDZIAŁ W SZKOLENIU OKRESOWYM BHP**

Realizacja w dniu…………………………………………………………..

Nazwa Jednostki Wojskowej ……………………………………………

Miejsce szkolenia………………………………………….………………

Grupa szkoleniowa…………………………………………..……………

Uczestnicy szkolenia ………...............................................................

(Żołnierze zawodowi/pracownicy RON**)**

|  |  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- | --- |
| **LP** | **Imię   i Nazwisko** | **Data urodzenia**  **/dzień/miesiąc/rok** | **Miejsce urodzenia** | **Czytelny podpis szkolonego** |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |
|  |  |  |  |  |

INSPEKTOR BHP WYKONAWCA

….……………………. ……..………………