|  |
| --- |
| **Wykaz osób uczestniczących w szkoleniu BHP dla realizacji zamówienia**  **pn.: „Likwidacja barier architektonicznych dla osób z niepełnosprawnościami poprzez modernizację infrastruktury kolejowej WKD”** |

|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Szkolenie BHP z warunków miejscowych** | | | |
| L.p. | **Imię i nazwisko uczestnika szkolenia** | **Termin szkolenia** | **Podpis pracownika**  **potwierdzający przeszkolenie** |
| 1. |  |  |  |
| 2. |  |  |  |
| 3. |  |  |  |
| 4. |  |  |  |
| 5. |  |  |  |
| 6. |  |  |  |
| 7. |  |  |  |
| 8. |  |  |  |
| 9. |  |  |  |
| 10. |  |  |  |
| 11. |  |  |  |
| 12. |  |  |  |
| 13. |  |  |  |
| 14. |  |  |  |
| 15. |  |  |  |