

**Załącznik nr .... do  
protokołu końcowego**

**Częstkowy protokół zdawczo – odbiorczy z realizacji szkolenia w zakresie pierwszej pomocy**

Nazwa Podmiotu, w którym realizowane jest szkolenie:

.....

Data szkolenia: .....

Ilość godzin: .....

Lista obecności:

Lp.	Nazwisko i imię	dotyczy szkół ponadpodstawowych i zakładów pracy		
		PRE TEST	POST TEST	Ewaluacja
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
.....				

Potwierdzenie uczestnictwa (zgodnie z listą obecności) realizacji szkolenia:

.....

(podpis uprawnionego przedstawiciela podmiotu)