

Rejestracja praktycznego szkolenia w zakresie montażu rusztowań.

WZOR WYPEŁNIONEGO FORMULARZA

Imię i nazwisko: JAN KOWALSKI
Adres: ul. CHŁODNA 1
00-235 WARSZAWA

WAŻNE: WPISAĆ NAZWĘ LUB PRZYBIĆ
PIECZĄTKĘ PRACODAWCY

Pracodawca: _____

Rejestrowanie ilości godzin pracy z każdym typem rusztowań.

Pracodawca – miejsce pracy	Rusztowania drewniane	Rusztowania rurowo-złączkowe	Rusztowania systemowe	Rusztowania konsolowe	Rusztowania jezdne	Rusztowania koźłowe	Podpis osoby upoważnionej do zaświadczenia ukończenia szkolenia
WARSZAWA		35	24		13		Adam Nowak, tel.:
Ogólna ilość godzin:		35	24		13		

Proszę wydrukować formularz i wypełnić wymagane pola