LOGO WŁAŚCIWE ZE WZGLĘDU NA ŹRÓDŁO FINANSOWANIA (OLOGUJE ZAMAWIAJĄCY)

(pieczątka instytucji szkoleniowej)

SPRAWOZDANIE Z ZAKOŃCZENIA SZKOLENIA

.....

(nazwa szkolenia)

zorganizowanego przez Prezydenta Miasta Bydgoszczy na podstawie suplementu nr **Sz/17/…….** z dnia **.....**

1. Czas trwania szkolenia od **.....** do **.....**
   Program szkolenia zakładał **.....** godzin zegarowych.
   Zrealizowano **.....** godzin zegarowych.
2. Szkolenie rozpoczęło/y **.....** osób/y.
3. Szkolenie ukończyło/y**.....** osób/y:

Lp.	Nazwisko i imiona	Ocena
1.		
2.		
3.		
4.		
5.		
6.		
7.		
8.		
9.		
10.		

4. Wyżej wymienione osoby otrzymały zaświadczenia o ukończenia szkolenia.
5. Szkolenia nie ukończyła/y następująca/e osoba/y:

Lp.	Nazwisko i imiona
1.	
2.	
3.	

6. Przyczyny nieukończenia szkolenia:

a) ..... osób(osoba) przerwało(a) naukę z powodu podjęcia pracy;

b) ..... osób(osoba) przerwało(a) naukę z powodu choroby;

c) ..... osób(osoba) przerwało(a) naukę z powodów nieznanych.

W przypadku przeprowadzenia okresowych sprawdzianów efektów kształcenia, egzaminu wewnętrznego lub zewnętrznego należy dostarczyć odrębne protokoły i karty ocen zgodnie z postanowieniami umowy w sprawie zamówienia publicznego.

Załącznik:

1. Zaświadczenia o ukończeniu szkolenia.

.....

(pieczątka i podpis osoby uprawnionej
do reprezentowania instytucji szkoleniowej)