



# POWIATOWY URZĄD PRACY W KWIDZYNIE

82 - 500 Kwidzyn, ul. Grudziądzka 30, tel. 55 267 27 00, fax 55 267 27 01  
sekretariat@pupkwidzyn.pl <http://www.bip.pupkwidzyn.pl/>

---

## **Rozdział V** **Załączniki do wzorów umów** **(wspólne dla wszystkich części zamówienia - Zadań)**

### **Informacja dla Wykonawcy:**

Załączniki do wzorów umów są takie same w treści i formie dla każdej umowy w danym Zadaniu (części).



.....  
 (Pieczętka firmowa jednostki szkolącej)

LISTA OBECNOŚCI NA SZKOLENIU OSOBY UPRAWNIONEJ  
 (Wypełnia jednostka szkoląca)

Nazwa szkolenia .....

Imię i nazwisko uczestnika szkolenia ..... PESEL .....

Szkolenie od ..... do ..... Lista obecności za miesiąc .....

Podsumowanie liczby godzin obecności i nieobecności na szkoleniu:

Liczba godzin obecności na szkoleniu	„CH” + „WU” Usprawiedliwione (łącznie)	Nieobecność usprawiedliwiona oświadczeniem, za które stypendium nie przysługuje	Nieusprawiedliwione „NN”	Liczba godzin jako podstawa naliczenia stypendium (1+2)
1	2	3	4	5

Dzień miesiąca	Liczba godzin	Podpis uczestnika szkolenia	Dzień miesiąca	Liczba godzin	Podpis uczestnika szkolenia
1			17		
2			18		
3			19		
4			20		
5			21		
6			22		
7			23		
8			24		
9			25		
10			26		
11			27		
12			28		
13			29		
14			30		
15			31		
16					

Oznaczenia w tabeli wpisane przez jednostkę szkolącą:

„— ” tzn. pozioma kreska – gdy w danym dniu wypada sobota, niedziela lub inne święto

„wolne” – dzień roboczy wolny od zajęć

„CH” – nieobecność spowodowana zwolnieniem lekarskim na druku **ZUS ZLA**, które należy dołączyć do listy obecności (oryginał)

„WU” - nieobecność usprawiedliwiona potwierdzona dokumentem na okoliczność obowiązkowego stawiennictwa przed sądem lub organem administracji publicznej, który należy dołączyć do listy obecności (**niedołączenie dokumentu skutkować będzie traktowaniem nieobecności jako „NN”**)

„NU” - nieobecność usprawiedliwiona oświadczeniem, **za które stypendium nie przysługuje**

„NN” - pozostałe nieobecności **nieusprawiedliwione**

Potwierdzam zgodność powyższych informacji: .....  
 (podpis osoby z jednostki szkolącej)

## Ankieta Oceny Szkolenia

### Szanowny uczestniku szkolenia

Powiatowy Urząd Pracy w Kwidzynie chciałby uzyskać Twoją opinię na temat szkolenia. Jednym z zadań urzędu jest zapewnienie uczestnikom wysokiego poziomu szkolenia. Twoja opinia będzie bardzo przydatna zarówno dla nas, jak i dla instytucji szkolącej oraz pozwoli dostosować program szkolenia oraz jego jakość do Twoich oczekiwań.

Prosimy o udzielenie odpowiedzi na poniższe pytania.

<b>Nazwisko i imię</b> uczestnika szkolenia	
<b>Temat szkolenia</b>	

### I. Ocena jakości programu szkoleniowego

(prosimy zastosować skalę **od 1 do 5**, gdzie 1 jest oceną najniższą, a 5 najwyższą)

W jakim stopniu program szkolenia został zrealizowany w stosunku do jego opisu w ofercie szkoleniowej?	
Atrakcyjność szkolenia (ciekawe, zaciekawiające)	
Nowatorskie podejście do tematu	
Podział na bloki, poszczególne tematy:	
Odpowiednie tempo	
Przydatność szkolenia dla osoby bez pracy:	

### II. Ocena jakości pracy wykładowców

(prosimy zastosować skalę **od 1 do 5**, gdzie 1 jest oceną najniższą, a 5 najwyższą)

Przygotowanie merytoryczne prowadzących	
Sposób prezentacji tematu przez prowadzących	
Umiejętność przekazywania wiedzy przez prowadzących	
Zdolności przekazywania umiejętności praktycznych	
Możliwość zadawania pytań i uzyskiwania odpowiedzi	
Komunikatywność prowadzących	

### III. Ocena organizacji szkolenia

(prosimy zastosować skalę **od 1 do 5**, gdzie 1 jest oceną najniższą, a 5 najwyższą)

Usytuowanie ośrodka szkoleniowego	
Wielkość i oświetlenie sali	
Wyposażenie techniczne	
Ocena otrzymanych materiałów szkoleniowych	
Organizacja i warunki szkolenia	
Ogólna ocena szkolenia	
<b>Suma punktów z I, II, III</b>	

Inne uwagi i propozycje dotyczące szkolenia: .....

.....

**Prosimy sprawdzić, czy udzielił(a) Pan(i) odpowiedzi na wszystkie pytania.**

**Dziękujemy**

**Potwierdzenie odbioru materiałów**

.....  
 (nazwa szkolenia)

**Potwierdzam otrzymanie na własność kompletu materiałów szkoleniowych:**

Lp.	Imię i nazwisko	Data otrzymania materiałów	Podpis odbiorcy
1			
2			
3			
4			
5			
6			
7			
8			
9			
10			
11			
12			
13			
14			
15			

W skład kompletu materiałów szkoleniowych wchodzi: .....

.....  
 .....  
 .....  
 .....

Potwierdzam wydanie ..... kompletów materiałów szkoleniowych

.....  
 (pieczętka i podpis Wykonawcy)