

**PŘÍLOHA Č. 7B**  
**SEZNAM KLIENTŮ**  
**REKVALIFIKAČNÍHO**  
**KURZU**  
**(VZOR)**

## Seznam účastníků – REKVALIFIKAČNÍ KURZ

Místo konání:

Název rekvalifikačního kurzu:

Číslo rekvalifikačního kurzu:

Termín konání: od do

**Příjmení a jméno vyplnit hůlkovým písmem**

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození	Telefon/e-mail	Bydliště (ulice, město, PSČ)	Podpis	Poznámka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Svým podpisem stvrzujete účast na výše uvedené akci a zároveň souhlasíte se sběrem uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů pořadatelem.

Datum, podpis koordinátor, razítko

## Seznam účastníků – REKVALIFIKAČNÍ KURZ

Místo konání:

Název rekvalifikačního kurzu:

Číslo rekvalifikačního kurzu:

Termín konání: od do

**Příjmení a jméno vyplnit hůlkovým písmem**

Č.	Příjmení	Jméno	Datum narození	Telefon/e-mail	Bydliště (ulice, město, PSČ)	Podpis	Poznámka
1							
2							
3							
4							
5							
6							
7							
8							
9							
10							

Svým podpisem stvrzujete účast na výše uvedené akci a zároveň souhlasíte se sběrem uchováváním a zpracováním Vašich osobních údajů pořadatelem.

Datum, podpis koordinátor, razítko



evropský  
sociální  
fond v ČR



EVROPSKÁ UNIE



OPERAČNÍ PROGRAM  
LIDSKÉ ZDROJE  
A ZAMĚSTNANOST



PODPORUJEME  
VAŠI BUDOUCNOST  
[www.esfcr.cz](http://www.esfcr.cz)