|  |  |  |  |
| --- | --- | --- | --- |
| **Imię i nazwisko auditora wewnętrznego** | **Zakres i termin szkolenia, organizator** | **Numer i data wydania dokumentu potwierdzającego przeszkolenie w zakresie auditowania** | **Uwagi**  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |
|  |  |  |  |

 Wykaz sporządził ….......................................................

 *(data, podpis, pieczęć Pełnomocnika SZJ)*