



INDYWIDUALNA LISTA OBECNOŚCI I CZASU ODBYWANIA STAŻU

Rok		Nazwisko i imię stażysty		
Miesiąc				
Norma godzin				
Dzień m-ca	Podpis	Ilość godzin	Uwagi o czasie pracy nieobecności	Podpis opiekuna stażu
1.				
2.				
3.				
4.				
5.				
6.				
7.				
8.				
9.				
10.				
11.				
12.				
13.				
14.				
15.				
16.				
17.				
18.				
19.				
20.				
21.				
22.				
23.				
24.				
25.				
26.				
27.				
28.				
29.				
30.				
31.				

OZNACZENIA NIEOBECNOŚCI	ILOŚĆ GODZIN
DW* - dzień wolny	
C - zwolnienie chorobowe	
NN - nieusprawiedliwione	
Razem godziny nieobecności	

*- na wniosek stażysty organizator jest obowiązany do udzielenia dni wolnych w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych

.....
pieczęć i podpis organizatora

„Nowe uprawnienia – szansą zatrudnienia”

Projekt współfinansowany przez Unię Europejską ze środków Europejskiego Funduszu Społecznego w ramach Priorytetu VI. Rynek pracy otwarty dla wszystkich
Działania 6.1 Poprawa dostępu do zatrudnienia oraz wspieranie aktywności zawodowej w regionie
Poddziałanie 6.1.1. Wsparcie osób pozostających bez zatrudnienia na regionalnym rynku pracy
Programu Operacyjnego Kapitał Ludzki (Nr projektu: POKL. 06.01.01-14-045/12)