LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU

1. Nazwa Zakładu Pracy (pieczęć): ……

rok	**Imię i nazwisko**	
m-c …….	**Podpis stażysty**	**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		

DW – dni wolne, w wymiarze 2 dni za każde 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.
CH – zwolnienie lekarskie.

…….
(pieczęć i podpis Organizatora)