

.....
(pieczętka firmy)

.....
(nr umowy o organizację stażu)

LISTA OBECNOŚCI NA STAŻ

ZA MIESIĄC ROK.....

.....
(imię i nazwisko osoby bezrobotnej)

DZIEŃ	PODPIS OSOBY BEZROBOTNEJ
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	

LISTA OBECNOŚCI MUSI BYĆ PROWADZONA NA BIEŻĄCO.

W przypadku konieczności dokonania zmiany na liście należy przekreślić błędny wpis i po dokonaniu poprawy potwierdzić ją podpisem i pieczętą.

Oznaczenia: Ch - choroba
U - urlop (dni wolne)

NU- nieobecność usprawiedliwiona
NN- nieobecność nieusprawiedliwiona

Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni po upływie każdych 30 dni kalendarzowych odbywania stażu.
Za ostatni m-c Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.

.....
(podpis i pieczętka osoby sprawującej opiekę)