



.....  
(pieczęćka 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 pieczętką.

**Oznaczenia:** Ch - choroba

NU- nieobecność usprawiedliwiona

U - urlop (dni wolne)

NN- nieobecność nieusprawiedliwiona

**Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni po upływie każdego 30 dni kalendarzowych odbywania stażu .**

**Za ostatni m-c Organizator jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia stażu.**

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