



## 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)