



Projekt realizowany z Europejskiego Funduszu Społecznego

**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)

PUP ZARZADZENIE NR 13/2019



Realizator projektu:  
Powiatowy Urząd Pracy w Pajęcznie

**Tytuł projektu:**  
„Aktywizacja osób młodych pozostających bez  
pracy w powiecie pajęczańskim (V)”