……………………………………………..…..………..

(pieczątka firmowa lub nazwa organizatora) Nr umowy stażowej: ………………………………………………..

**LISTA OBECNOŚCI OSOBY ODBYWAJĄCEJ STAŻ ZA MIESIĄC:** …………………………………………….…

.......................................................................................

**Imię i nazwisko stażysty**

|  |  |
| --- | --- |
| **Data** | **Podpis stażysty/symbol\*** |
| 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 |  |

**\* Obowiązujące oznaczenia symboli:**

###### **W** - dzień wolny udzielony przez pracodawcę (2 dni za każde kalendarzowe 30 dni odbytego stażu)

**C** - zwolnienie lekarskie, **NN** - nieusprawiedliwiona nieobecność w pracy

…………………………………..……… …..……………………………………………………………….

(miejscowość i data) (podpis organizatora lub osoby upoważnionej