



MIESIĘCZNA LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY ZA MIESIĄC:

.....

.....
pieczęć Organizatora stażu

Imię i nazwisko osoby skierowanej na staż

.....

Dni miesiąca	Godziny pracy od-do	Podpis Stażysty	Podpis opiekuna
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			



NU- nieobecność usprawiedliwiona,

NN- nieobecność nieusprawiedliwiona,

Ch- choroba,

U- urlop (dni wolne)

Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni za każdy miesiąc odbywania Stażu. Pracodawca jest obowiązany udzielić dni wolnych przed upływem terminu zakończenia Stażu