



Nr sprawy:

Nr umowy:

Godziny stażu od:do:

LISTA OBECNOŚCI

m-c/rok	Imię i nazwisko
	Podpis stażysty
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.	

Oznaczenia:

- NU –** nieobecność
usprawiedliwiona
(dzień niepłatny)
- NN –** nieobecność
nieusprawiedliwiona
(dzień niepłatny)
- C -** choroba
- U -** urlop (dni wolne na
wniosek
bezrobotnego)
- S -** sobota
- N -** niedziela
- ŚWIĘTO -** dni świąteczne

*Dni wolne przysługują w wymiarze 2 dni
po upływie każdych 30 dni
kalendarzowych odbywania stażu.
Za ostatni miesiąc odbywania stażu
Organizator jest obowiązany udzielić dni
wolnych przed upływem terminu
zakończenia stażu.*

**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 (prosimy nie
używać korektora).*

**Organizator stażu dostarcza
w terminie 5 dni od zakończenia
każdego miesiąca listę obecności
podpisywaną przez osobę bezrobotną.**

.....
(podpis i pieczętka upoważnionej
osoby)