



LISTA OBECNOŚCI STAŻYSTY

okres od do

Imię i nazwisko stażysty

Dzień miesiąca	Godziny 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			

<p><u>Oznaczenia:</u> URLOP – wnioskowany dzień wolny L4 – zwolnienie lekarskie NN – nieobecność nieusprawiedliwiona W – dzień wolny od pracy(weekend, święto)</p>	<p><u>Ważne informacje:</u> Lista obecności <u>musi</u> być złożona w biurze projektu do 10 dnia następnego miesiąca. <u>Musi</u> zawierać(jeżeli są) załączniki, tzn. zwolnienie lekarskie, wnioski urlopowe. Nie może być żadnego podpisu w dniu wolnym od pracy – reszta podpisów jest obowiązkowa.</p>
--	---

.....
podpis Stażodawcy

.....
podpis stażysty