



LISTA OBECNOŚCI NA STAŻU

Imię i nazwisko stażysty:

Organizator stażu i miejsce odbywania stażu:

.....

/nazwa przedsiębiorstwa/

Lp.	Data	Godziny od – do	Liczba godzin	Podpis Stażysty	Potwierdzenie podpisem obecności stażysty przez 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					



Fundusze Europejskie
dla Dolnego Śląska

Dofinansowane przez
Unię Europejską



**DOLNY
ŚLĄSK**

28					
29					
30					
31					
RAZEM					

Staż odbywany zgodnie z programem

TAK

NIE

ZATWIERDZAM

.....
/data, podpis i pieczęć pracodawcy/